

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉVALUATION DE L'AJUSTEMENT DYADIQUE, DE LA COMMUNICATION ET DE
LA RÉOLUTION DE CONFLITS CHEZ DES COUPLES RETRAITÉS AYANT
PARTICIPÉ À UN PROGRAMME D'ENRICHISSEMENT
DE LA VIE CONJUGALE ET SEXUELLE

THÈSE PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
VANESSA VILLENEUVE

DÉCEMBRE 2006

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

J'aimerais d'abord remercier Monsieur Gilles Trudel, pour m'avoir donné la chance de travailler avec des couples retraités, population que j'affectionne tout particulièrement, dans le cadre de ce projet unique qu'est *Vie de Couple et Bien Vieillir*. Je lui suis également très reconnaissante pour m'avoir guidée tout au long de cette grande aventure doctorale.

J'aimerais ensuite remercier Madame Anic Anderson, mon acolyte et amie, sans qui la finalisation de ce projet de recherche n'aurait sans doute jamais été possible. Sa passion et sa détermination ont permis à ce projet d'atteindre un niveau de qualité inégalé.

J'aimerais maintenant prendre le temps de remercier mon amoureux, Monsieur Benoit Côté, pour m'avoir appuyée et soutenue durant ces cinq années de parcours doctoral.

Je poursuis en remerciant mes amis et ma famille, tout particulièrement mes parents, qui m'ont accompagnée tout au long de cette traversée... Leurs encouragements réguliers et leur appui inébranlable furent pour moi plus précieux qu'ils ne peuvent même se l'imaginer.

J'ai également beaucoup de reconnaissance pour Monsieur Bernard Casavant, intervenant clé et ami, offrant généreusement temps et soutien tout au long du projet.

Enfin, je désire remercier Monsieur Jean Bégin, dont la présence constante a grandement facilité le cours de cette aventure du début à la fin.

J'aimerais également remercier toutes les personnes qui ont travaillé pour faire de ce projet une recherche de très grande qualité, dont Monsieur Richard Boyer, co-chercheur, ainsi que tous les autres employés et bénévoles dans le cadre du projet.

J'aimerais finalement remercier le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS) pour avoir subventionné le projet *Vie de Couple et Bien Vieillir* ainsi que le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC), le Programme institutionnel de bourses pour les étudiants de maîtrise et de doctorat et la Fondation UQAM pour leur soutien financier.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	vii
LISTE DES TABLEAUX	ix
RÉSUMÉ	xi
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I	
POSITION DU PROBLÈME.....	2
1.1 Portrait des personnes âgées au québec.....	2
1.1.1 Démographie, espérance de vie et retraite.....	2
1.1.2 Aspect financier	3
1.1.3 Aspect physique.....	3
1.1.4 Aspect interpersonnel – social.....	4
1.1.5 Aspect psychologique.....	5
1.1.6 Aspect sexuel	6
1.1.7 Aspect conjugal.....	9
1.2 Importance de la prévention.....	12
CHAPITRE II	
RECENSION DES ÉCRITS	15
2.1 Définition des concepts.....	15
2.2 Contexte théorique.....	18
2.3 Ajustement conjugal et retraite.....	24
2.3.1 Description des couples de longue durée	25
2.3.2 Évolution de la satisfaction conjugale à travers le cycle de vie.....	26
2.3.3 Lien entre la prise de la retraite et la satisfaction conjugale	28
2.3.4 Lien entre la satisfaction conjugale et la satisfaction à la retraite.....	30
2.4 Communication et retraite.....	32
2.4.1 Importance de la communication à la retraite.....	32
2.4.2 Résultats des études concernant la communication chez les couples âgés ou retraités	35
2.5 Résolution de conflits et retraite.....	39
2.5.1 Enjeux vécus chez les couples retraités.....	39

2.5.2	Facteurs associés aux conflits conjugaux vécus à la retraite	42
2.5.3	Résultats des études concernant la résolution de conflits chez les couples âgés ou retraités	44
2.6	Programmes d'intervention traitant de la dimension conjugale.....	51
2.6.1	Revue des programmes d'intervention chez les aînés ou retraités	51
2.6.2	Efficacité des programmes conjugaux de prévention chez les couples en général	51
2.6.3	Efficacité du Prevention and Relationship Enhancement Program (PREP) ..	54
2.7	Programme d'intervention Vie de Couple et Bien Vieillir	56
2.7.1	Sources d'inspiration	56
2.7.2	Composantes de base et stratégies d'intervention	58
2.7.3	Modèle théorique et objectifs	60
2.8	Objectifs et hypothèses de recherche	61
CHAPITRE III		
MÉTHODOLOGIE		63
3.1	Participants.....	63
3.1.1	Recrutement.....	63
3.1.2	Critères d'inclusion et d'exclusion	63
3.1.3	Processus de sélection des participants.....	64
3.2	Instruments de mesure	69
3.2.1	Échelle d'Ajustement Dyadique (ÉAD)	69
3.2.2	Questionnaire sur la Communication Interpersonnelle (QCI).....	71
3.2.3	Inventaire de Résolution de Problèmes Personnels (IRP)	72
3.2.4	Données sociodémographiques	73
3.3	Procédures.....	73
3.3.1	Stratégie d'échantillonnage	73
3.3.2	Format et procédures de standardisation du programme	75
CHAPITRE IV		
RÉSULTATS		77
4.1	Devis de recherche	77
4.2	Plan d'analyse des données.....	78
4.2.1	Étape préliminaire : vérification des postulats et de la fiabilité, établissement du nombre de sujets et matrices de corrélation.....	80
4.2.2	Étape 1 : comparaison du groupe expérimental et de la liste d'attente au pré-test un.....	82
4.2.3	Étape 2 : comparaison des différences entre le pré-test un et le post-test un du groupe expérimental et entre le pré-test un et le pré-test deux de la liste d'attente	83

4.2.4	Étape 3 : comparaison entre le post-test un, le post-test deux et le post-test trois du groupe expérimental et de la liste d'attente	84
4.2.5	Étape 4 : comparaison entre le pré-test un et le post-test trois du groupe expérimental et de la liste d'attente	85
4.3	Présentation des résultats des analyses statistiques.....	86
4.3.1	Étape préliminaire : vérification des postulats et de la fiabilité, établissement du nombre de sujets et matrices de corrélation.....	86
4.3.2	Étape 1 : comparaison du groupe expérimental et de la liste d'attente au pré-test un.....	91
4.3.3	Étape 2 : comparaison des différences entre le pré-test un et le post-test un du groupe expérimental et entre le pré-test un et le pré-test deux de la liste d'attente	93
4.3.4	Étape 3 : comparaison entre le post-test un, le post-test deux et le post-test trois du groupe expérimental et de la liste d'attente	96
4.3.5	Étape 4 : comparaison entre le pré-test un et le post-test trois du groupe expérimental et de la liste d'attente	99
CHAPITRE V		
DISCUSSION		101
5.1	Interprétation des résultats	101
5.2	Limites et forces de l'étude.....	113
CONCLUSION		118
RÉFÉRENCES.....		121
APPENDICE A :		
TECHNIQUES D'INTERVENTION ET EXERCICES THÉRAPEUTIQUES DU PROGRAMME		137
APPENDICE B :		
DESCRIPTION DES TECHNIQUES D'INTERVENTION : COMMUNICATION ET RÉOLUTION DE CONFLITS		141
APPENDICE C :		
OBJECTIFS ET MODÈLE THÉORIQUE DES ASPECTS CONJUGAUX DU PROGRAMME		149
APPENDICE D :		
ANNONCES PUBLICITAIRES POUR LE RECRUTEMENT.....		152
APPENDICE E :		
ENTREVUES DE SÉLECTION DES PARTICIPANTS.....		156

APPENDICE F : QUESTIONNAIRES CRITÈRES.....	184
APPENDICE G : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	200
APPENDICE H : ÉCHELLE D'AJUSTEMENT DYADIQUE	203
APPENDICE I : INVENTAIRE SUR LA COMMUNICATION INTERPERSONNELLE	214
APPENDICE J : INVENTAIRE DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES PERSONNELS	218
APPENDICE K : LISTE DES QUESTIONNAIRES ADMINISTRÉS À CHAQUE MOMENT DE MESURE	225
APPENDICE L : PROTOCOLE DE PASSATION DES QUESTIONNAIRES	227
APPENDICE M : PLAN DES DOUZE SÉANCES THÉRAPEUTIQUES.....	230
APPENDICE N : TABLEAUX ET FIGURES.....	238

LISTE DES FIGURES

Figure 3.1	Nombre de couples demeurant dans l'étude après les désistements et les refus à chaque étape de sélection des participants.	68
Figure 3.2	Nombre de sujets demeurant dans l'étude à chaque moment de mesure...	69
Figure 4.1	Plan des analyses statistiques.....	79
Figure 5.1	Ajustement dyadique (score total) au T1 (PRÉ-1), T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2), T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3)	106
Figure 5.2	Communication – Votre fréquence au T1 (PRÉ-1), T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2), T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3)	106
Figure 5.3	Communication – sa fréquence au T1 (PRÉ-1), T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2), T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3)	107
Figure 5.4	Résolution de problèmes (score total) au T1 (PRÉ-1), T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2), T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3).....	107
Figure C.1	Modèle théorique : liens entre les conditions de l'intervention et les objectifs conjugaux du programme.....	151
Figure N.1	Moyennes obtenues à l'Échelle d'Ajustement Dyadique (score total) au T1 (PRÉ-1) et au T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) en fonction du groupe et du sexe (N = 78) (ÉTAPE 2).....	247
Figure N.2	Moyennes obtenues à l'Inventaire sur la Communication Interpersonnelle – Votre fréquence au T1 (PRÉ-1) et au T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) en fonction du groupe et du sexe (N = 78) (ÉTAPE 2)	247
Figure N.3	Moyennes obtenues à l'Inventaire sur la Communication Interpersonnelle – Sa fréquence au T1 (PRÉ-1) et au T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) en fonction du groupe et du sexe (N = 78) (ÉTAPE 2)	248
Figure N.4	Moyennes obtenues à l'Inventaire de résolution de Problèmes (score total) au T1 (PRÉ-1) et au T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) en fonction du groupe et du sexe (N = 78) (ÉTAPE 2).....	248
Figure N.5	Moyennes obtenues à l'Échelle d'Ajustement Dyadique (score total) au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 3)	252
Figure N.6	Moyennes obtenues à l'Inventaire de Communication Interpersonnelle – Votre fréquence au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 3)	252

Figure N.7	Moyennes obtenues à l'Inventaire de Communication Interpersonnelle – Sa fréquence au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 3).....	253
Figure N.8	Moyennes obtenues à l'Inventaire de Résolution de Problèmes (score total) au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 3).....	253
Figure N.9	Moyennes obtenues à l'Échelle d'Ajustement Dyadique (score total) au T1 (PRÉ-1) et au T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 4).....	256
Figure N.10	Moyennes obtenues à l'Inventaire de Communication Interpersonnelle – Sa fréquence au T1 (PRÉ-1) et au T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 4).....	256
Figure N.11	Moyennes obtenues à l'Inventaire de Résolution de Problèmes (score total) au T1 (PRÉ-1) et au T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 4)	257

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1	Critères d'inclusion et d'exclusion des couples du programme.....	64
Tableau 3.2	Schéma de recherche.....	74
Tableau 4.1	Coefficients alpha de Cronbach aux échelles conjugales, pour chaque sexe	87
Tableau 4.2	Analyses corrélacionnelles entre les échelles conjugales au T1 (PRÉ-1) chez les femmes (au-dessus de la diagonale) et les hommes (sous la diagonale).....	88
Tableau 4.3	Analyses corrélacionnelles entre les échelles conjugales au T1 (PRÉ-1) chez les femmes et les hommes	89
Tableau A.1	Techniques d'intervention et exercices thérapeutiques du volet conjugal : communication.....	138
Tableau A.2	Technique d'intervention et exercices du volet conjugal : résolution de conflits	139
Tableau A.3	Techniques d'intervention et exercices thérapeutiques du volet sexuel : intimité sexuelle et sensuelle	140
Tableau C.1	Objectifs généraux et spécifiques des aspects conjugaux du programme	150
Tableau H.1	Moyennes (M) et écart-types (ÉT) d'un échantillon québécois francophone (Baillargeon, Dubois et Marineau, 1986) et de deux échantillons américains anglophones (Spanier, 1976 ; Spanier et Filsinger, 1983) pour l'Échelle d'Ajustement Dyadique	213
Tableau J.1	Moyennes (M) et écart-types (ÉT) de deux échantillons québécois francophones (Laporte, Sabourin et Wright, 1988) et de deux échantillons américains francophones (Heppner et Peterson, 1982) pour l'Inventaire de Résolution de Problèmes	224
Tableau K.1	Liste des questionnaires par moment de mesure.....	226
Tableau N.1	Tests t sur les variables sociodémographiques continues au T1 (PRÉ-1) en fonction du groupe (N = 78) (ÉTAPE 1).....	239
Tableau N.2	Tests de khi-carré sur les variables sociodémographiques nominales au T1 (PRÉ-1) en fonction du groupe (N = 78) (ÉTAPE 1).....	240
Tableau N.3	Moyennes (M) et écart-types (ÉT) des variables dépendantes (scores totaux) au T1 (PRÉ-1) en fonction du groupe et du sexe (N = 78) (ÉTAPE 1)	241
Tableau N.4	Résultats des ANOVA (2 groupes x 2 sexes) sur les scores totaux de chaque variable dépendante au T1 (PRÉ-1) (N = 78) (ÉTAPE 1).....	242

Tableau N.5	Moyennes (M) et écart-types (ÉT) pour les variables sociodémographiques continues (N = 78) (ÉTAPE 1).....	243
Tableau N.6	Pourcentages (%) de l'échantillon pour les variables sociodémographiques nominales (N = 78) (ÉTAPE 1)	244
Tableau N.7	Moyennes (M) et écart-types (ÉT) pour les variables dépendantes au T1 (PRÉ-1) en fonction du sexe (N = 78) (ÉTAPE 1)	244
Tableau N.8	Moyennes (M) et écart-types (ÉT) des variables dépendantes au T1 (PRÉ-1) et au T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) en fonction du groupe et du sexe (N = 78) (ÉTAPE 2).....	245
Tableau N.9	Résultats de la MANOVA (2 groupes x 2 temps x 2 sexes) des variables dépendantes (scores totaux) au T1 (PRÉ-1) et T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) (N = 78) (ÉTAPE 2)	246
Tableau N.10	Résultats de la MANOVA (2 groupes x 3 temps x 2 sexes) des variables dépendantes (scores totaux) au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) (N = 64) (ÉTAPE 3)	249
Tableau N.11	Moyennes (M) et écart-types (ÉT) des variables dépendantes au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 3)	250
Tableau N.12	Résultats de la MANOVA (3 temps x 2 sexes) des variables dépendantes (scores totaux) au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) (N = 64) (ÉTAPE 3)	251
Tableau N.13	Résultats de la MANOVA (2 groupes x 2 temps x 2 sexes) pour trois variables dépendantes (ajustement dyadique, communication interpersonnelle – sa fréquence et résolution de problèmes) (N = 64) (ÉTAPE 4)	254
Tableau N.14	Moyennes (M) et écart-types (ÉT) de l'ajustement dyadique, de la communication interpersonnelle – sa fréquence et de la résolution de problèmes au T1 (PRÉ-1) et au T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 4).....	254
Tableau N.15	Résultats de la MANOVA (2 temps x 2 sexes) de l'ajustement dyadique, de la communication interpersonnelle – sa fréquence et de la résolution de problèmes au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) (N = 64) (ÉTAPE 4)	255

RÉSUMÉ

Au Québec, l'augmentation de l'espérance de vie et la diminution de l'âge moyen de prise de la retraite favorisent l'émergence d'un phénomène nouveau : les couples de longue durée vivant de nombreuses années ensemble après la prise de la retraite. Par ailleurs, le divorce est en augmentation à cette période de la vie (Bureau de la statistique du Québec, 1986). Le programme « *Vie de Couple et Bien Vieillir* – Programme d'enrichissement de la vie conjugale et sexuelle à la retraite » a été implanté dans le but d'aider les couples retraités à faire face à cette réalité.

La satisfaction conjugale et le fonctionnement conjugal sont les variables les plus prédictives du bien-être physique et psychologique au troisième âge (Atchley et Miller, 1983 ; Levenson, Carstensen et Gottman, 1993). De surcroît, Herman (1994) mentionne que les principales sources d'insatisfaction chez cette population sont la communication, le temps passé ensemble et les relations sexuelles. Or, aucune étude méthodologiquement valable n'a tenté d'évaluer un programme d'intervention conjugal et sexuel à cette période de la vie. La présente démarche doctorale s'inscrit dans le cadre du projet *Vie de Couple et Bien Vieillir* et vise à évaluer l'efficacité du programme sur trois variables conjugales : l'ajustement dyadique, la communication et la résolution de conflits.

L'intervention cognitivo-comportementale s'effectue en groupes d'environ cinq couples. La durée du programme est de 12 rencontres réparties en deux volets : un volet conjugal et un volet sexuel. Les participants (N = 78 couples), âgés en moyenne de 60 ans et en couple en moyenne depuis 31 ans, sont répartis aléatoirement dans un groupe expérimental (GE) ou dans une liste d'attente (LA). L'échantillon comprend des couples dont les deux partenaires sont retraités (79%) ou dont au moins un des partenaires est retraité (100%). Les couples sont évalués à quatre reprises, soit avant d'être attribués dans les groupes, suite au traitement, à une relance de trois mois et d'un an. La liste d'attente est mesurée une seconde fois avant d'entreprendre le traitement.

Les résultats à court terme (N = 78) montrent que les couples ayant suivi le programme ont un meilleur ajustement dyadique immédiatement après le programme que les couples placés en attente. Des résultats beaucoup plus mitigés ont été obtenus quant à la communication – *sa fréquence* (l'évaluation des habiletés de communication du partenaire) et la résolution de conflits, car, malgré une amélioration à court terme, ces gains n'ont pu être attribuables spécifiquement au traitement.

Les résultats aux relances (N = 64) montrent que, lorsque tous les couples ont reçu le programme, l'ajustement dyadique subit une légère baisse mais demeure significativement supérieur un an après la fin du programme qu'au début de celui-ci. Quant à la résolution de conflits, les gains se maintiennent aux relances de trois mois et d'un an.

Il est à noter que le programme semble n'avoir eu aucun impact à court et à long terme sur la variable communication – *votre fréquence* (l'auto-évaluation de leurs habiletés de

communication). Les résultats mitigés obtenus concernant la communication et la résolution de conflits sont possiblement attribuables à l'utilisation exclusive de mesures auto-rapportées. Il est suggéré qu'une prochaine étude d'efficacité d'un programme de prévention pour les personnes retraitées utilise une combinaison de mesures auto-rapportées et de mesures observationnelles de la communication (système de codification des interactions conjugales) afin de vérifier cette hypothèse.

D'une manière générale, cette démarche doctorale tend à démontrer qu'il est possible d'améliorer la relation de couple suite à un tel programme d'enrichissement. En effet, les couples se perçoivent plus ajustés – entretiennent des attitudes et des sentiments plus favorables à l'égard de leur union – et plus aptes à résoudre des conflits. La présente étude est particulièrement novatrice dans le domaine de la vie conjugale et sexuelle des personnes retraitées. Les résultats concernant l'efficacité du programme au niveau conjugal sont prometteurs et seront discutés dans une perspective de prévention des difficultés liées au vieillissement.

Mots clés : Couple, prévention, programme d'enrichissement, personnes retraitées, ajustement dyadique, communication, résolution de conflits.

INTRODUCTION

Au moment de la prise de la retraite, les couples de longue durée font face à une toute nouvelle réalité. Chaque membre du couple doit apprendre à vivre ensemble, et ce, 24 heures sur 24. Ont-ils les habiletés nécessaires pour bien communiquer et régler les différents conflits susceptibles de se présenter pendant leur retraite, tout en demeurant ajustés pendant cette période de la vie ? Malheureusement, les études qui se sont intéressées à ce sujet sont à la fois rares et controversées. Pourtant, depuis les trente dernières années, plusieurs chercheurs, notamment Markman, Stanley et Blumberg (1994), se sont attardés à outiller les jeunes couples pour prévenir la détresse conjugale. On a longtemps pris pour acquis que la stabilité des couples de longue durée constituait un gage de leur qualité. Il apparaît donc primordial d'élaborer des études qui tenteront de dégager une image plus claire des couples retraités ou âgés.

Cette thèse doctorale s'inscrit dans le cadre d'une recherche subventionnée par le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS), désormais appelé Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC), dont l'objectif est d'évaluer l'efficacité du programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* – programme cognitivo-comportemental d'enrichissement de la vie conjugale et sexuelle chez les retraités.

La présente thèse doctorale, quant à elle, vise à évaluer la communication, la résolution de conflits et l'ajustement dyadique des couples retraités suite à leur participation à ce programme. La position du problème sera d'abord énoncée, puis la recension des écrits sera présentée. La démarche méthodologique sera par la suite décrite, suivie de la présentation des résultats et de la discussion. Finalement seront dressées les principales conclusions de cette étude.

CHAPITRE I

POSITION DU PROBLÈME

1.1 PORTRAIT DES PERSONNES ÂGÉES AU QUÉBEC

1.1.1 Démographie, espérance de vie et retraite

En 1950, la population mondiale des 60 ans et plus était de 214 millions ; elle atteindra 1 121 millions en 2025 (Badeau et Bergeron, 1997). Au Québec, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans devrait atteindre 26,5% en l'an 2061, ce qui représente 10% de plus qu'en 1991. Le vieillissement de la population québécoise est, entre autres, attribuable à l'augmentation de l'espérance de vie. En 1831, l'espérance de vie était de 38,7 ans pour les hommes et de 41,9 ans pour les femmes (Badeau et Bergeron, 1997) ; en 2003, elle se situe à 76,3 ans pour les hommes et de 81,9 ans pour les femmes (Duchesne, 2003). Évidemment, la planification de la retraite ne faisait alors pas partie de la vie des gens. Actuellement, en plus de vivre plus longtemps, les travailleurs ont de plus en plus tendance à prendre leur retraite avant l'âge de 65 ans (Statistique Canada, 1999). Les règlements adoptés au fil des années encouragent la diminution de l'âge de la prise de la retraite. En effet, en 1966, la Régie des rentes du Québec fixa à 65 ans l'âge minimal pour avoir droit à la rente provinciale. En 1983, la loi 21 permit aux québécois de prendre une retraite anticipée dès l'âge de 60 ans. Depuis les années 1970, les retraites anticipées, soit des départs à la retraite avant l'âge de 65 ans, se multiplient chez les 60-64 ans et progressent même, depuis les années 1980, chez les 55-59 ans. En 1990, une personne sur deux, âgée entre 55 et 64 ans, ne faisait pas partie de la population active. L'ensemble de ces facteurs favorise l'émergence d'un phénomène nouveau : les couples vivant ainsi plusieurs années ensemble après la prise de leur retraite.

Certaines personnes idéalisent « l'âge d'or » ; dans un tel cas, la retraite est synonyme de tranquillité, de voyages, de liberté, d'une plus grande disponibilité, etc. Certains oublient que

cette liberté exige une bonne planification, de l'organisation et de l'ajustement. La retraite peut aussi s'avérer être une crise en raison de la difficulté de certaines personnes à s'adapter aux changements qui l'accompagnent. Certes, la retraite constitue une période de modification des rôles personnels, conjugaux, professionnels et familiaux. L'adaptation à ces changements peut prendre plus ou moins de temps. La retraite, envisagée comme l'une des phases du vieillissement, est un événement pouvant avoir des impacts sur les différentes sphères de la vie de la personne vieillissante, tant du point de vue financier, physique, social, psychologique que conjugal.

1.1.2 Aspect financier

Les mesures socio-économiques concernant la retraite apparaissent au Canada en 1927 avec la loi d'assistance vieillesse (Badeau et Bergeron, 1997). Après la seconde guerre mondiale, la pension devient un droit plus étendu dans la classe ouvrière ; en 1951, naît la Sécurité de la vieillesse au Canada. Puis, en 1965, le régime des rentes du Québec est créé afin d'assurer aux travailleurs un revenu de retraite proportionnel à leurs gains de travail. Depuis 1970, la pension de la sécurité de la vieillesse est payable à tous les citoyens canadiens de 65 ans et plus. Il semble que la retraite puisse favoriser le développement et l'épanouissement personnels. Cependant, afin d'y parvenir, la personne retraitée doit être dotée d'une bonne santé physique et psychologique, ainsi que d'une certaine sécurité financière (Statistique Canada, 1999). Il est évident que plusieurs personnes retraitées disposent de moyens financiers plus réduits que lorsqu'ils étaient sur le marché du travail. En 1996, parmi les personnes âgées demeurant dans les ménages privés, près du tiers (27%) vivent sous le seuil du faible revenu, soit dans une certaine insécurité financière les rendant vulnérables tant physiquement que psychologiquement (Lefebvre, 2003).

1.1.3 Aspect physique

En 1980, le conseil des Affaires sociales et de la famille du Québec estimait l'espérance de vie après 65 ans à 14 ans pour les hommes, dont 8 en santé, et à 18,5 ans pour les femmes, dont 8,5 en santé (Badeau et Bergeron, 1997). Le processus de vieillissement s'accompagne d'un cortège de modifications biologiques affectant les systèmes du corps humain – cardiovasculaire, respiratoire, digestif, intestinal, musculo-squelettique, uro-génital, etc. – qui se

traduisent par des malaises ou contraintes de toutes sortes. La personne doit accepter ces modifications biologiques et s'y adapter. Enfin, soulignons que les personnes de 65 ans et plus sont deux fois plus nombreuses que les plus jeunes à se percevoir en moyenne ou en mauvaise santé (INSPQ, 2001a : dans Lefebvre, 2003).

Les maladies les plus fréquemment observées chez les personnes de 65 ans et plus sont de nature chronique, notons parmi les plus fréquentes l'arthrite ou les rhumatismes, les maladies cardiaques, les cataractes, le diabète, les problèmes de thyroïde, l'asthme, l'incontinence urinaire, la bronchite chronique, les allergies alimentaires, le glaucome et le cancer (Lefebvre, 2003). La part relative de décès par maladies progresse au fur et à mesure du vieillissement. La maladie ou le handicap qui frappe une personne peut entraîner diverses conséquences psychologiques telles qu'une atteinte à l'identité, à l'image corporelle ou à l'estime de soi (Badeau et Bergeron, 1997). Les problèmes de santé peuvent également entraîner différentes incapacités, liées par exemple à la vision ou à la mobilité, qui peuvent à leur tour entraîner une restriction des activités, voire même une dépendance aux autres (Lefebvre, 2003). En 1998, 42% des aînés disaient présenter des incapacités (Institut de la Statistique du Québec, 2001a : dans Lefebvre, 2003). Finalement, entre 1987 et 1998, la consommation de médicaments a beaucoup augmenté au Québec, touchant fortement les aînés. En effet, pour cette même période, la consommation de médicaments chez les 65 ans et plus est passée de 29% à 52% (Institut de la Statistique du Québec, 2000 : dans Lefebvre, 2003).

1.1.4 Aspect interpersonnel – social

La retraite s'accompagne de plusieurs modifications sociales auxquelles la personne doit s'adapter. Certaines personnes envisagent très mal la venue de la retraite, la « mise en veillesse » de leurs possibilités et de leurs compétences, ainsi que la perte des collègues de travail et la séparation avec le milieu de travail. Selon Badeau et Bergeron (1997), il s'agit d'un déracinement suivi d'un possible effritement du sentiment d'appartenance. La personne doit alors inventorier les relations qu'elle souhaite conserver, car un manque d'échanges et de contacts intéressants en dehors du réseau familial peut mener la personne retraitée à ressentir un certain isolement au plan social (Falardeau et Badeau, 1999).

Toutefois, de façon générale, la génération actuelle des personnes âgées a une vie familiale, sociale et spirituelle bien ancrée ; en cela, plus la personne âgée possède une bonne richesse sociale, plus elle sera soutenue dans les situations de vie difficiles (Lefebvre, 2003). Selon des données publiées par l'Institut de la Statistique du Québec (2000 : dans Lefebvre, 2003), seulement 8% des personnes âgées se disaient insatisfaites de leur vie sociale.

1.1.5 Aspect psychologique

Les problèmes psychologiques liés au vieillissement sont rarement causés par la baisse des fonctions cognitives (Berger et Mailloux-Poirier, 1989). Selon Badeau et Bergeron (1997), ce sont plutôt les pertes de rôles, les crises, les stress multiples, la maladie, la fatigue et le déracinement qui occasionnent ces problèmes. Selon ces mêmes auteurs, la personne retraitée doit donc accepter les modifications psychologiques liées aux pertes vécues dans les différentes sphères précédemment mentionnées (i.e. biologique, financière). Ces pertes, lorsqu'elles ne sont pas intégrées, influencent négativement l'image que l'individu a de lui-même. Parfois, les personnes âgées refusent de vieillir ou adoptent une attitude de repli sur soi. Dans ce sens, déni, régression, infantilisation, réalisme, survalorisation et idéalisation sont autant de façons pour les personnes âgées de traduire leur attitude face au vieillissement.

D'après l'enquête sociale et de santé de 1998 (Institut de la Statistique du Québec, 2000), 11% des personnes de 65 ans et plus présentent un indice élevé de détresse psychologique, soit une proportion deux fois plus faible que dans l'ensemble de la population. Par contre, selon les chercheurs, l'état dépressif serait sous-déclaré dans les grandes enquêtes par les personnes âgées, ce qui empêcherait d'évaluer l'ampleur réelle du problème. Néanmoins, la détresse psychologique est associée à l'état d'incapacité relative dans lequel se trouve la personne âgée et à un faible soutien social (Préville, Hébert, Bravo et Boyer, 2001). Encore là, chez les personnes âgées, l'indice de détresse serait moins élevé que chez les plus jeunes.

Quoique présente en plus faible proportion dans cette tranche d'âge, la détresse psychologique aboutit trop souvent à des problèmes sévères dont le suicide. « Ce qui se voit de plus en plus, ce sont les vieux couples de soixante-quinze, quatre-vingts, quatre-vingt-cinq ans en perte d'autonomie et qui se suicident ensemble en ayant souvent pris soin de laisser un mot à leurs enfants, à leurs amis ou à leur entourage, en expliquant qu'ils ne voulaient ni aller

en institution, ni être hospitalisés, et qu'aucun des deux ne voulait survivre à l'autre dans ces conditions » (Lafortune, 1988 : dans Badeau et Bergeron, 1997, p. 323). Selon le rapport du coroner en chef du Québec, 161 personnes ayant plus de 60 ans ont tenté à leur vie en 1988, soit 14,37% de tous les suicides de la province (Ouimet, 1989 : dans Badeau et Bergeron, 1997). La part relative des suicides dans l'ensemble des décès diminue progressivement avec l'âge : chez les 30-49 ans, le suicide représente environ 50% des décès ; chez les aînés, 9,8% (St-Laurent et Bouchard, 2004). Par contre, Boyer et St-Laurent (1999) soulignent le fait que d'une génération à l'autre les taux de suicide des générations du « baby-boom » semblent se maintenir avec leur avancement en âge. Alors, si les tendances se maintiennent, la mortalité par suicide au Québec devrait continuer de croître chez les personnes de 55 ans et plus. Dans ce cas, la prévention des problèmes de santé psychologique chez les 55 ans et plus devient une perspective importante.

1.1.6 Aspect sexuel

La sexualité demeure une dimension importante de la vie des gens qui vieillissent. Pourtant, dans la culture populaire, plaisir sexuel, vie sexuelle active et personnes âgées ne sont pas spontanément associés. Ainsi, la sexualité chez les personnes âgées fait l'objet de plusieurs mythes, dont voici quelques exemples : le désir sexuel à cet âge est improbable ou encore relève de la « perversité », les relations sexuelles sont dangereuses et peuvent entraîner la mort, la masturbation est une activité infantile (Falardeau et Badeau, 1999). Il existe également une croyance populaire selon laquelle la sexualité est parmi les premières fonctions à diminuer avec l'âge. Cette croyance est un mythe, puisque selon Kaplan (1974, 1990), le potentiel sexuel et le plaisir érotique continuent et ne disparaissent qu'à la mort. Le vieillissement n'éliminerait donc pas les besoins de contacts physiques, de relations sexuelles, de caresses, d'attention et de tendresse.

En effet, plusieurs études montrent que les personnes âgées maintiennent un intérêt pour la sexualité. Débutons par l'étude de Trudel (2002), dont les résultats indiquent qu'une majorité de personnes de 60 ans et plus expriment un intérêt envers la sexualité. Chez cette même population, une association positive est également établie entre la satisfaction sexuelle et la satisfaction conjugale. Cependant cette corrélation est significative chez les hommes

seulement. Ainsi, chez les femmes, l'appréciation de la relation conjugale semble moins tributaire de la dimension sexuelle que pour les hommes.

Poursuivons avec l'étude longitudinale de Pfeiffer (1977), qui permet de conclure que les gens actifs sexuellement dans leur jeunesse le demeurent en vieillissant. En 1984, Brecher a mené la plus vaste enquête sur la sexualité et le vieillissement. Il a interrogé plus de 4000 hommes et femmes de 50 ans et plus. La plupart des répondants disent avoir une vie sexuelle satisfaisante. Plus de 50% des hommes et des femmes de 70 ans et plus mentionnent être actifs sexuellement. Environ 60% des hommes et 40% des femmes disent avoir encore des relations sexuelles complètes. Selon Bretschneider et McCoy (1988) (N = 202), l'activité sexuelle la plus fréquente chez les hommes et les femmes âgés de plus de 80 ans consiste à se caresser mutuellement, suivie par la masturbation et ensuite la pénétration. Selon Badeau et Bergeron (1997), chez nombre de personnes retraitées, l'intérêt se déplace graduellement de la sensation génitale intense à une expérience diffuse plus sensuelle et romantique. Le but de l'activité sexuelle s'éloigne de la satisfaction génitale pour tendre vers la satisfaction de la personne dans sa totalité. L'activité sexuelle procure donc à la personne un double bénéfice, physique et psychologique.

En somme, ces données montrent que les personnes âgées maintiennent un intérêt pour la sexualité. Toutefois, il est clair que l'âge affecte l'intensité, la fréquence et la qualité de la réponse sexuelle (Trudel, 2005). Selon un sondage téléphonique effectué par Trudel (2002) (N = 996), l'âge serait associé à une attitude sexuelle plus conservatrice, à moins de fantasmes sexuels et à une baisse d'intérêt envers la sexualité. Également, il va sans dire que les maladies physiques et la prise de médicaments peuvent avoir des effets certains sur la fonction sexuelle des personnes vieillissantes (Falardeau et Badeau, 1999).

La vie sexuelle des personnes retraitées subit également certains changements physiologiques attribuables au processus de vieillissement. Ces changements à travers les différentes phases de la réponse sexuelle risquent d'influencer la satisfaction sexuelle à un âge avancé. Chez l'homme, par exemple, il faut plus de temps pour parvenir à l'érection ; les érections ne sont plus aussi fermes ; après l'éjaculation, l'érection est plus lente à revenir ; l'éjaculation demande plus de temps et est moins puissante (Masters et Johnson, 1970 ; Zilbergeld, 1978).

Chez la femme, avec l'avance en âge et la ménopause, la lubrification vaginale est réduite ; l'ouverture du vagin rétrécit ; les parois vaginales s'atrophient ; l'expansion du vagin (volume et longueur) est retardée et réduite lors de l'excitation sexuelle ; l'orgasme est plus court, de même que la phase de résolution, mais le clitoris ne subit aucune modification notable comme récepteur et transformateur des stimuli sexuels.

Certaines dysfonctions sexuelles sont également répertoriées chez les personnes vieillissantes. Cependant, il est difficile d'estimer la prévalence de ces dysfonctions chez les personnes âgées car les changements physiologiques associés au vieillissement entraînent des difficultés dans le fonctionnement sexuel qui s'apparentent aux dysfonctions sexuelles (Trudel, 2005). Chez les femmes, certaines difficultés sexuelles peuvent être plus fréquentes après la ménopause. Par exemple, le manque de lubrification vaginale peut provoquer des douleurs lors des rapports sexuels. L'orgasme est également plus difficile à atteindre (Bachmann, Leiblum et Grill, 1989). Chez l'homme, la baisse de « libido » et celle du potentiel sexuel sont les plaintes les plus fréquentes chez l'homme vieillissant (Kaplan, 1974). De plus, les données épidémiologiques suggèrent une prévalence plus élevée de dysfonction érectile chez l'homme âgé (Kinsey, Pomeroy et Martin, 1948).

Finalement, il semble que les attitudes positives à l'égard de la sexualité soient associées au maintien des activités sexuelles en vieillissant (Trudel, 2005). Or, il semble que plusieurs personnes vieillissantes entretiennent des croyances qui nuisent au maintien d'une vie sexuelle active. En 1990, Paunonen et Häggman-Laitila ont interrogé 50 femmes et hommes finlandais âgés de 70 à 79 an. De ce nombre, seulement 20% sont d'avis que la sexualité est quelque chose de naturel et de sain chez les personnes âgées. De plus, 44% des répondants croient que les personnes âgées n'ont pas besoin de sexualité. En raison de ces résultats, il semblerait souhaitable de favoriser des attitudes sexuelles plus positives chez les couples âgés.

En résumé, il est clair que les personnes vieillissantes devront s'adapter à plusieurs changements sexuels, dont la modification de la réponse sexuelle et la baisse d'intérêt envers la sexualité (pour plus d'informations concernant la sexualité chez les personnes âgées, voir Anderson, en préparation). Pourtant, selon Trudel (2005), la qualité de la vie sexuelle est l'un

des facteurs qui contribue au bien-être des personnes âgées. Selon ce même auteur, les personnes âgées qui continuent d'avoir des relations sexuelles disposent d'une source importante de renforcement et de plaisir qui aide à conserver un bien-être physique et psychologique et qui contribue, indirectement, à diminuer divers problèmes de santé physique et mentale. La prévention des problèmes sexuels chez les personnes âgées semble donc plus que pertinente et pourrait ainsi contrer une série de problèmes psychologiques et physiques. Ces interventions devraient permettre d'informer les personnes matures sur la sexualité et le vieillissement, ainsi que de promouvoir des stratégies facilitant le rapprochement sensuel et sexuel des conjoints (Trudel, 2005). Ce type de prévention permettrait sans doute d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

1.1.7 Aspect conjugal

Si certains ajustements sont nécessaires dans la vie sexuelle des partenaires pour qu'ils puissent vivre en harmonie à la retraite, d'autres adaptations sont également importantes dans leur vie de couple (Falardeau et Badeau, 1999). Notons par exemple qu'à la retraite, le couple doit s'ajuster à la perturbation du déroulement habituel de la vie quotidienne de chacun des partenaires (Badeau et Bergeron, 1997). Cette perturbation nécessite une réorganisation de leur mode de vie – restructuration des rôles homme-femme, réaménagement spatiotemporel, gestion domestique, apprivoisement du syndrome du nid vide, etc. Donc, chez le couple à la retraite, chaque individu est appelé à se *re-définir*, et, suite à de nombreuses années de travail, les partenaires sont maintenant appelés à tenter de se *re-connaître*.

La vie de couple représente un aspect des plus important dans la vie des gens retraités. À ce sujet, Atchley et Miller (1983) mentionnent qu'au moment de l'entrée à la retraite, la majorité des individus sont mariés. Effectivement, selon une étude de Parnes (1981), parmi les hommes qui ont pris leur retraite entre 1966 et 1976, 86,7 % étaient mariés et cohabitaient avec leur conjointe. Atchley et Miller (1983) ont trouvé que 65% des femmes ayant pris leur retraite entre 1975 et 1981 étaient mariées. Le mariage est donc le contexte dans lequel les décisions sont prises à propos de la retraite et où les ajustements individuels à la retraite prennent place (Atchley, 1992).

Il semble que la vie conjugale soit un aspect qui prend de plus en plus d'importance dans la vie d'un individu au fur et à mesure de son vieillissement. En effet, suite à la cessation de ses activités professionnelles et au départ des enfants du domicile familial, son réseau social devient plus restreint (Trudel, Turgeon et Piché, 2000).

Selon la théorie de la sélectivité socio-émotionnelle de Carstensen (1991, 1992), les gens réduiraient leurs contacts sociaux en vieillissant, ils établiraient des liens intimes avec un nombre limité d'individus ; l'aspect social serait davantage investi avec le partenaire. L'étude de Levenson, Carstensen et Gottman (1993) corrobore cette théorie qui stipule qu'en vieillissant, les gens deviendraient de plus en plus centrés sur les relations émotionnelles importantes pour eux (Carstensen, 1991, 1992). En effet, leurs données montrent que les couples âgés entre 60 et 70 ans retirent plus de plaisir dans les activités communes entre conjoints et les expériences psychologiques intimes que les couples âgés entre 40 et 50 ans. Ces personnes matures auraient tendance à partager les mêmes valeurs et à réaliser la majorité de leurs activités avec leur partenaire (Atchley et Miller, 1983) ; seraient moins impliqués dans des relations amicales ou dans d'autres activités (Ade-Ridder, 1985) et ils deviendraient plus interdépendants (Greenbaum et Rader, 1989).

D'ailleurs, chez les personnes retraitées, le conjoint serait la principale source de soutien social (Troll, Miller et Atchley, 1979), ce qui est particulièrement vrai chez les hommes âgés qui ont tendance à n'avoir de confident que la conjointe. Vinick (1978) mentionne à ce sujet que le mariage à cette époque de la vie permet aux hommes de combler leur besoin d'intimité. Qui plus est, le soutien social émotionnel, surtout celui prodigué par le partenaire, serait le principal facteur de protection contre les différents problèmes psychologiques dont la dépression (Kesler et McLeod, 1985). De plus, selon Ade-Ridder et Brubaker (1983), un bon niveau de support social permettrait d'atteindre un meilleur ajustement à la retraite. Et finalement, selon Stone, Cafferata et Sangl (1987 : dans Atchley, 1992), le conjoint deviendrait le principal aidant naturel, prodiguant des soins en cas de maladie. Donc, le mariage constitue une part importante de la vie des personnes vieillissantes, qui plus est, un mariage solide permet de leur assurer une meilleure qualité de vie (Atchley, 1992).

Il semble donc que la vie conjugale croisse en importance au fur et à mesure du vieillissement et qu'une vie conjugale saine soit bénéfique pour le bien-être des personnes âgées. Or, il appert que les cours de préparation à la retraite n'adressent que très peu ou pas du tout la dimension conjugale (Trudel, Turgeon et Piché, 2000). Il est fort probable que l'explication réside dans la croyance populaire selon laquelle le nombre d'années de vie commune est garant d'une bonne satisfaction conjugale, ce qui est pourtant loin d'être prouvé puisque les études concernant cet aspect sont à la fois rares et controversées. Certains résultats d'études soutiennent que la retraite est corrélée positivement avec la satisfaction conjugale, alors que d'autres rapportent plutôt qu'elle est associée à une diminution de la qualité de la vie de couple. Ces résultats seront approfondis à la section *Recension des écrits – Ajustement conjugal et retraite*.

Malgré cela, il est des plus important de ne pas négliger la relation conjugale des aînés car certaines données montrent que le taux de divorce chez ceux-ci est en augmentation au Québec (Bureau de la statistique du Québec, 1986), tout comme aux États-Unis d'ailleurs (DeShane et Brown Wilson, 1981 ; Hammond et Muller, 1992 : dans Miller, Hemesath et Nelson, 1997). Malheureusement, aucune étude empirique n'a investigué les causes du divorce chez les personnes âgées (Miller, Hemesath et Nelson, 1997). Parmi les causes probables, notons celles-ci : l'augmentation de personnes âgées provenant de cohortes où le divorce est plus acceptable (Uhlenberg et Meyers, 1981 : dans Miller, Hemesath et Nelson, 1997) ; l'augmentation de femmes qui sont économiquement indépendantes de leur conjoint (Uhlenberg et Meyers, 1981 : dans Miller, Hemesath et Nelson, 1997) ; et finalement, l'augmentation de personnes âgées remariées, lesquelles seraient plus promptes à mettre fin à leur mariage (Hennon, 1983 : dans Miller, Hemesath et Nelson, 1997).

Même si l'indice de divortialité est plus important chez les couples récemment mariés (35% après trois ou quatre ans de mariage), le taux de divortialité chez les couples ayant été mariés plus de 19 ans se situe tout de même à 11% (Duchesne, 2003). De surcroît, il est évident que le divorce à cette époque de la vie est un phénomène particulièrement dramatique (Fethke, 1989). Falardeau et Badeau (1999), conscients des crises conjugales qui risquent d'être déclenchées à la retraite, déconseillent fortement aux couples de se divorcer en même temps qu'ils entreprennent leur retraite, afin d'éviter de vivre simultanément deux situations

nécessitant des adaptations particulières. Un divorce est une étape difficile impliquant beaucoup de changements et de dérangements, ce qui semble encore plus vrai à cette époque de la vie. Ils suggèrent donc de se familiariser au préalable avec les changements de la retraite avant de prendre une telle décision.

Cain (1988 : dans Miller, Hemesath et Nelson, 1997) insiste sur le fait que le divorce chez les personnes âgées est vécu comme un phénomène honteux, très mal vu par la société ; étant culturellement condamné, il serait encore plus stressant que le veuvage. Viorst (1986 : dans Falardeau et Badeau, 1999) va également dans ce sens ; la rupture serait une perte comparable à la mort du conjoint, sauf que le divorce pourrait susciter davantage de colère, car le conjoint absent vit encore et fort probablement avec quelqu'un d'autre dont il est amoureux.

Parmi les conséquences du divorce à cette époque de la vie, notons les suivantes : une diminution de l'estime de soi chez les femmes (Bogolub, 1991 : dans Miller, Hemesath et Nelson, 1997) ; un sentiment de perte qui serait encore plus grand et aurait davantage d'impacts psychologiques négatifs à un âge avancé (Bogolub, 1991 : dans Miller, Hemesath et Nelson, 1997) ; un déclin du réseau social augmentant le sentiment de solitude (Shamoian et Thurston, 1986) ; une diminution du niveau socioéconomique, particulièrement pour les femmes (Wallerstein, 1986 : dans Miller, Hemesath et Nelson, 1997) qui devront possiblement retourner sur le marché du travail afin de pallier à ce changement. La majorité des personnes divorcées vivront seules ; plus de 75% des gens âgés de 65 à 75 ans vivent seuls après leur divorce (Duchesne, 2003). C'est pourquoi il semble opportun de prévenir la détresse conjugale chez les couples retraités afin d'éventuellement réduire l'indice de divortialité.

1.2 IMPORTANCE DE LA PRÉVENTION

De par l'ensemble de ces résultats, il appert que le vieillissement ne représente pas toujours « l'âge d'or » et que plusieurs difficultés biologiques, psychologiques et sociales sont associées à cette période de la vie (Trudel, Turgeon et Piché, 2000). En effet, le vieillissement est un phénomène multidimensionnel où des changements vécus dans l'une de ces sphères ont des répercussions sur les autres sphères (Badeau et Bergeron, 1997). De façon générale,

la retraite représente la porte d'entrée du vieillissement où les incapacités physiologiques, cognitives, psychologiques, sexuelles et sociales s'intensifient graduellement. C'est pourquoi la prévention des problèmes biopsychosociaux associés au vieillissement semble une avenue de choix, d'autant plus qu'ils entraînent des coûts importants à la société.

Or, il existe un facteur, semble-t-il, qui permette un ajustement aux différentes crises du vieillissement : c'est la présence et la disponibilité d'un confident, d'une relation intime et stable, jouant le rôle d'amortisseur de chocs (Badeau et Bergeron, 1997). En effet, il semble que la qualité de la relation conjugale peut atténuer les symptômes dépressifs liés à divers problèmes susceptibles de se produire en cours de vieillissement (i.e. problèmes financiers, problèmes de santé, pertes cognitives, problèmes psychologiques du conjoint) (Tower et Kasl, 1995). Ainsi, l'ajustement conjugal aurait un effet tampon sur les problèmes dépressifs des personnes âgées à court et à long terme (Tower et Kasl, 1996). Autre élément fort intéressant concernant la relation intime et stable : plusieurs études indiquent que la satisfaction conjugale des personnes âgées serait associée à l'état de leur santé, tant sur le plan physique que psychologique, de même qu'à leur satisfaction générale face à la vie (Atchley et Miller, 1983 ; Levenson, Carstensen et Gottman, 1993 ; Stinnett, Carter et Montgomery, 1972).

Légaré, Lebeau, Boyer et St-Laurent (1995) rapportent que, tout âge confondu, les personnes mariées affichent la plus faible proportion de personnes affectées par la détresse psychologique. Cependant, il semble que le mariage bénéficie davantage aux hommes. Peu importe l'âge, les hommes rapportent un plus haut niveau de satisfaction conjugale que les femmes (Field et Weishaus, 1984 : dans Levenson, Carstensen et Gottman, 1993 ; Skolnick, 1986 : dans Levenson, Carstensen et Gottman, 1993 ; Sporkowski et Hughston, 1978). De plus, les hommes mariés rapportent le plus faible taux de problèmes de santé mentale (Radloff, 1975 ; Russo, 1985 : dans Levenson, Carstensen et Gottman, 1993). Par contre, en ce qui a trait à la santé physique, les hommes veufs ont une espérance de vie inférieure aux hommes mariés, alors que le veuvage n'aurait aucun effet sur la santé des femmes (Helsing, 1981). Pour ce qui est des femmes, Hess et Soldo (1985) concluent qu'elles bénéficient – tant au niveau physique que psychologique – d'un mariage heureux, alors que les hommes en bénéficient peu importe la qualité du mariage. Mais, peu importe le sexe, la détresse

conjugale constituerait une des sources majeures d'anxiété et de dépression dans la vie d'un individu (Stuart, 1980), ce qui a été confirmé dans deux études effectuées auprès de personnes âgées. La première étude, effectuée par Trudel, Goldfarb, Prévillie et Boyer (en préparation) indique que les sujets âgés ne présentant pas de problème psychologique répertorié dans le DSM-IV ont un meilleur ajustement dyadique. Dans la seconde étude, Sandberg et Harper (2000) montrent que la dépression, particulièrement chez la femme, est associée à un haut niveau de détresse conjugale.

De surcroît, l'étude de Glass, Seeman, Herzog, Kahn et Berkman (1995), portant sur les activités des personnes âgées, indique que le fait d'être marié représente un puissant élément de protection contre le déclin de la productivité chez ce groupe d'individus. Autrement dit, les personnes âgées mariées sont significativement moins à risque de connaître une baisse de leur niveau de productivité que celles qui ne sont pas mariées.

Il apparaît donc important, afin de prévenir entre autres la détresse psychologique, d'augmenter la satisfaction conjugale des couples retraités en améliorant le soutien conjugal. Il serait alors possible qu'un programme d'intervention puisse soit corriger une situation conjugale difficile, soit permettre de développer au maximum le potentiel de vie commune à cet âge (Trudel, 2005).

Le programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* a donc été élaboré afin de promouvoir le « bien vieillir » par le biais de la relation conjugale, c'est-à-dire de favoriser les meilleures conditions d'épanouissement pour faciliter le vieillissement. L'approche utilisée dans le programme est plus préventive que thérapeutique puisque les couples recrutés ne présentent pas de problèmes majeurs. Son mandat est d'améliorer la satisfaction conjugale et sexuelle, voire même prévenir le divorce chez les couples de longue durée. Si le programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* tente de promouvoir un bon fonctionnement conjugal et sexuel chez les couples retraités et de prévenir les problèmes de couple à cet âge, la présente thèse doctorale évaluera, quant à elle, l'amélioration de l'ajustement dyadique, de la communication et de la résolution de conflits suite à la participation à ce programme.

CHAPITRE II

RECENSION DES ÉCRITS

2.1 DÉFINITION DES CONCEPTS

Dans cette section sera défini l'ensemble des concepts pertinents à la présente thèse doctorale. Mentionnons d'abord la distinction entre les termes vieillesse et retraite. Voici, selon Badeau et Bergeron (1997), la distinction entre ces deux concepts. La retraite se prend à la fin de la cinquantaine ou au début de la soixantaine alors que le terme vieillesse est attribué surtout au quatrième âge, généralement après 75 ans, quoique l'âge ne soit que l'un des nombreux facteurs qui permettent de définir le vieillissement. On entend par retraite l'action de se retirer de la vie active ou professionnelle. La population ciblée par le présent projet correspond davantage à des personnes retraitées (55 à 69 ans) qu'à des personnes du quatrième âge, dans la perspective de faciliter le vieillissement qui s'ensuit.

Précisons qu'il existe trois situations de couples à la retraite. Il y a d'abord le couple traditionnel, celui où l'homme travaillait à l'extérieur et la femme à la maison. En général, il s'agit d'une mère qui a eu comme principal rôle d'élever les enfants. Puis, il y a le couple où les deux travaillaient à l'extérieur et où l'un des deux conjoints a décidé de prendre sa retraite avant l'autre. Dans ce cas, le premier à prendre sa retraite a eu le temps de s'habituer avant l'autre à sa nouvelle réalité de retraité. Finalement, il y a le couple où les deux conjoints travaillaient et ont décidé de prendre leur retraite en même temps. Pour la personne qui n'a pas été sur le marché du travail, le signal de la retraite est donné par le départ du dernier enfant de la maison, la retraite du conjoint ou le décès de ce dernier (Badeau et Bergeron, 1997).

Les concepts se rapportant à la sphère conjugale, particulièrement les variables ciblées par le présent projet – l'ajustement dyadique, la communication et la résolution de conflits –, seront maintenant définis.

Très peu d'auteurs ont tenté d'opérationnaliser le concept d'ajustement conjugal (Boland et Follingstad, 1987). Selon Bélanger, Sabourin et Wright (1993), l'ajustement marital se définit comme une évaluation subjective des attitudes et des sentiments des partenaires par rapport à leur mariage. Somme toute, plusieurs auteurs s'entendent sur la définition suivante de l'ajustement conjugal : la perception qu'ont les conjoints de leur entente et de leur degré d'ajustement par rapport à cette entente (Cohen, 1985 ; Filsinger et Wilson, 1983 ; Spanier, 1976 ; Sabourin, Lussier, Laplante et Wright, 1990 ; Spanier et Thompson, 1982).

Ainsi, il existe plusieurs définitions de l'ajustement conjugal, qui varient selon les auteurs et selon les instruments utilisés pour les mesurer. Cela génère beaucoup de confusion par rapport à l'opérationnalisation de ces concepts, car certains d'entre eux sont employés comme synonymes alors que ce n'est pas nécessairement le cas. Par exemple, les termes de satisfaction et d'ajustement sont fréquemment assimilés (Bélanger, Sabourin et Wright, 1993) et les concepts de communication et de qualité relationnelle sont souvent associés (Fincham et Bradbury, 1987), ce dernier concept étant lui-même employé comme synonyme de satisfaction conjugale.

Dans le couple, le processus de la communication est possible grâce à la présence d'un émetteur et d'un récepteur (Gottman, Notarius, Gonso et Markman, 1976). L'émetteur étant celui qui s'exprime, il a une idée de ce qu'il veut dire ou de ce qu'il veut que l'autre comprenne. Il envoie alors un message qui produit un effet sur le récepteur, celui-ci y réagissant. Globalement, la communication est bonne, claire et efficace quand l'émetteur obtient l'effet souhaité sur le récepteur. Donc, l'émetteur doit clarifier ses intentions en exprimant le plus fidèlement possible ce qu'il pense, désire ou ressent, tant par son langage verbal que non verbal. En revanche, un bon récepteur essaie de saisir le plus fidèlement possible l'intention de l'émetteur. Il ne fait pas de suppositions, il les vérifie auprès de l'émetteur. Ainsi, s'affirmer et communiquer de façon appropriée consistent à communiquer à l'autre ce que l'on pense et ce que l'on ressent de façon calme et honnête, tout en étant à l'écoute du feedback de l'autre (Boisvert et Beaudry, 1979). Une communication efficace implique non seulement la connaissance de soi et le respect de soi et de l'autre, mais aussi des habiletés d'expression de soi et d'écoute active. Autre fait important, en recherche, le processus de résolution de conflits est souvent associé à la communication dans le couple

(Boland et Follingstad, 1987). Pour Wright (1985), la résolution des conflits conjugaux est envisagée comme l'une des facettes les plus importantes de la communication.

Chaque membre du couple peut tenter de résoudre deux types de problèmes, un problème personnel ou un conflit conjugal¹. Malgré le fait que l'un est individuel et l'autre interpersonnel, les deux types de problèmes impliquent des processus de résolution comparables, et des habiletés et des aptitudes similaires. Il importe en premier lieu de définir le processus individuel de résolution de problèmes personnels. De façon générale, lorsque l'individu tente de résoudre un problème personnel, il effectue une séquence orientée d'opérations affectives, cognitives et comportementales l'aidant à s'adapter à des pressions psychologiques internes ou à des demandes de l'environnement (Heppner et Krauskopf, 1987 : dans Laporte, Sabourin et Wright, 1988). Selon Laporte, Sabourin et Wright (1988), certains facteurs métacognitifs seraient à la source des décalages de performance dans la résolution de problèmes. Ce sont des attitudes et des croyances qui déterminent la quantité et la qualité des efforts consacrés par l'individu à la résolution de problèmes en dépit des obstacles rencontrés.

Ces facteurs métacognitifs influencent également la résolution de conflits dans le couple. Ils font, entre autres, référence aux habiletés de chacun des partenaires pour résoudre efficacement leurs conflits. Par exemple, les partenaires doivent apprendre à formuler des critiques portant sur des aspects précis de la relation et savoir écouter le partenaire. Dans la vie de couple, les conflits sont une composante inévitable de l'intimité, même chez les couples très heureux (Wright, 1985). Ce qui distingue les couples heureux des couples malheureux n'est pas tant le nombre de conflits auxquels ils se heurtent que la façon dont ils les résolvent (Wright, 1985). Les couples heureux ne craignent pas de se critiquer, car ils savent résoudre leurs conflits de manière positive. Selon Beaudry et Boisvert (1988), la procédure de résolution de conflits dans le couple suppose une attitude positive vis-à-vis des conflits, un esprit de collaboration entre les conjoints et des habiletés de communication à chacune des étapes de la définition et de la résolution du conflit.

¹ Dans le présent ouvrage, le terme résolution de problèmes sera utilisé davantage pour désigner le processus de résolution d'un problème personnel alors que le terme résolution de conflits sera utilisé pour faire référence à la dimension conjugale de ce processus.

2.2 CONTEXTE THÉORIQUE

La présente thèse est basée sur l'approche cognitivo-comportementale qui découle de la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1969), ayant mis en lumière comment l'influence mutuelle des conjoints peut modifier leur relation. Cette théorie s'est enrichie de différents apports provenant de la psychologie expérimentale, sociale, développementale et cognitive. Au niveau conjugal, elle est donc maintenant constituée des modèles théoriques suivants : le modèle du comportement opérant, la théorie de l'échange social, la théorie des systèmes et de la communication et les théories cognitives (pour approfondir davantage ces modèles, voir Beaudry et Boisvert, 1988). D'une manière générale, l'ensemble de ces théories et les interventions conjugales qui en découlent mettent l'accent sur le fait que les interactions entre les conjoints influencent les sentiments et les attitudes des partenaires envers la relation (Olson, Russell et Sprenkle, 1980). En d'autres termes, selon la théorie comportementale des interactions dans le domaine conjugal, la nature des échanges entre les conjoints (i.e. la communication et la résolution de conflits) explique leur ajustement dyadique. Dans cette perspective, l'étiologie du sentiment de satisfaction éprouvé par les partenaires serait imputable à leur style d'interaction (Bélanger, Sabourin et Wright, 1993).

Bien que cette théorie ait permis de créer le modèle théorique du programme d'intervention *Vie de Couple et Bien Vieillir*, de l'opérationnaliser et d'en mesurer l'efficacité et que d'autres programmes se soient également appuyés sur cette théorie afin d'évaluer leur efficacité (Markman, Stanley et Blumberg, 1994), il importe d'en vérifier les fondements empiriques.

Or, en dépit de l'importance potentielle de cette hypothèse, peu de chercheurs se sont penchés sur les liens de cause à effet entre la communication, la résolution de conflits et l'ajustement dyadique. Puisque la plupart des études s'appuient sur des plans expérimentaux transversaux, l'évaluation des relations causales y est impossible. Cependant, il est à noter qu'un degré élevé de cohérence ressort de ce compendium d'études transversales. Globalement, les résultats de ces études tendent à démontrer l'existence d'un lien entre la communication et la satisfaction conjugale.

En 1987, Boland et Follingstad ont fait une revue critique de ces études (N = 46). À la lumière de cette recension, les auteurs concluent que les résultats transversaux suivants sont relativement constants : (a) les couples qui se dévoilent à leur partenaire et qui expriment leur amour, leur support et leur affection tendent à avoir une meilleure satisfaction conjugale (b) les couples dysfonctionnels ont tendance à avoir davantage de conflits, leurs conflits sont d'intensité supérieure et ils montrent de moins grandes capacités de résolution de conflits, (c) il y a un lien entre les habiletés de communication (i.e. communication non-verbale, capacités d'encodage et de décodage, habiletés d'écoute active, interprétations cognitives négatives des messages du partenaire) et la satisfaction conjugale. Ces conclusions ne clarifient que les facteurs associés à l'ajustement conjugal et ne sont que descriptives. Seul le développement d'études longitudinales permettrait de mettre à jour les liens de cause à effet entre la communication (résolution de conflits) et l'ajustement conjugal, favorisant ainsi la création parallèle d'outils d'intervention modifiant les causes de la détresse.

Les chercheurs se sont donc tournés vers ce type d'études permettant de documenter empiriquement les fondements de la théorie comportementale des interactions conjugales. Or, il semble que les résultats de ces études soient beaucoup moins uniformes que ceux des études corrélationnelles.

Plusieurs études longitudinales appuient la théorie comportementale des interactions. Markman (1979, 1981, 1984) a publié les premières études dont l'objectif était d'identifier les facteurs communicationnels responsables de l'étiologie de la détresse maritale sur une période de plusieurs années. Les résultats de ces recherches montrent que la communication (l'impact négatif des échanges sur les partenaires) est un déterminant de la satisfaction après une période de deux ans et demi et de cinq ans. Mentionnons cependant que ce dernier facteur n'était pas un corrélat transversal significatif de l'ajustement dyadique lors du premier moment de mesure. De plus, il importe de préciser que les études de Markman (1979, 1981, 1984) comportent plusieurs limites méthodologiques à prendre en considération lors de l'interprétation des résultats. D'abord, ces études portent sur de très petits échantillons (N = 14 couples aux relances d'un an et de deux ans et demi et N = 9 couples à la relance 5 ans), non appariés et non hasardisés. De plus, le taux d'attrition est élevé, ce qui menace la généralisation des résultats.

Les résultats de l'étude longitudinale de Markman et Hahlweg (1993) (N = 135 couples) tendent vers la même conclusion en montrant que certains aspects négatifs de la communication (i.e. l'invalidation émotionnelle du partenaire, l'inhibition et / ou le retrait de l'homme lors d'un conflit) prédisent à la fois le divorce et la détresse conjugale à la relance de six ans.

L'étude longitudinale de Filsinger et Thoma (1988) (N = 21) confirme également que certaines caractéristiques comportementales dans la communication sont antécédentes à l'ajustement dyadique. Cependant, ils concluent que la communication négative est un déterminant de l'instabilité conjugale (séparation ou divorce), mais ne serait pas un déterminant de l'ajustement dyadique.

D'autres études longitudinales infirment la théorie selon laquelle les interactions entre les conjoints (i.e. la communication et la résolution de conflits) déterminent l'ajustement dyadique. Par exemple, l'étude de Smith, Vivian et O'Leary (1991) montre qu'en dépit d'une corrélation transversale significative entre la communication affective négative et l'ajustement dyadique, ce facteur ne permet pas de prédire l'ajustement dyadique aux relances de six mois, d'un an et demi et de deux ans et demi. Ils concluent donc que les corrélats transversaux de l'ajustement conjugal diffèrent de ses déterminants.

Dans cette même lignée, Gottman et Krokoff (1989), dans une étude observationnelle des corrélats transversaux et longitudinaux de l'ajustement dyadique, rapportent des données pour le moins surprenantes. Les résultats font état de covariations inverses entre certaines dimensions de la communication et de l'ajustement selon la perspective utilisée (transversale ou longitudinale). Les résultats montrent que certaines dimensions « négatives » de la communication (i.e. tendance à s'engager dans les conflits) sont associées à la détresse immédiate, mais sont tout de même garantes de satisfaction dans la relation à long terme. À la lumière de ces études, Smith, Vivian et O'Leary (1991) concluent que la « négativité communicationnelle » est plus clairement établie comme un corrélat transversal de l'ajustement dyadique qu'un déterminant de celui-ci.

Toutefois, l'étude longitudinale de Kurdek (1995), dont la collecte de données s'est étalée sur une période de deux ans (N = 155), vient contredire ces résultats. Cette étude porte sur le lien

entre l'utilisation de trois approches de résolution de conflits (s'engager dans les conflits, éviter les conflits, se soumettre à l'opinion de l'autre) et la prédiction du changement de la satisfaction conjugale. Les résultats montrent que l'approche de résolution de conflits des partenaires au premier moment de mesure est une variable prédictive du changement de la satisfaction conjugale de l'homme à long terme. En effet, il semble que plus les femmes font des demandes fréquentes de résolution de conflits au premier moment de mesure, plus les hommes ont tendance à être insatisfaits à long terme. Ce dernier résultat de Kurdek (1995) va à l'encontre de ceux de Gottman et Krokoff (1989) à l'effet que la tendance à s'engager dans les conflits serait bénéfique à long terme. De plus, cette étude permet de conclure que la satisfaction conjugale des partenaires au premier moment de mesure n'est pas un facteur prévisionnel de l'adoption des différentes approches de résolution de conflits. Ce résultat confirme la direction du lien entre la communication et l'ajustement dyadique ; ce sont les interactions entre les conjoints qui expliquent leur ajustement dyadique et non l'inverse.

En 1998, l'étude de Gottman, Coan, Carrere et Swanson, portant sur les déterminants de la stabilité et de l'ajustement dyadique, réanime cette controverse toujours d'actualité. Sur un total de 130 couples qui ont été suivis une période de trois à six ans, Gottman et al. (1998) ont retenu les 20 couples les plus en détresse, les 20 couples les plus satisfaits et les 17 couples divorcés. Ces auteurs concluent que les habiletés d'écoute active (i.e. validation des émotions de l'autre) et la réciprocité négative (i.e. enchaînements mutuel de réponses négatives de même intensité) ne permettent pas de prédire la stabilité d'un couple à long terme. En contrepartie, cette étude permet d'établir les facteurs prévisionnels suivants : (a) la femme démarre doucement les discussions, (b) l'homme accepte l'influence de sa partenaire, (c) les conjoints disposent de bonnes habiletés pour abaisser l'intensité émotionnelle négative (préviennent l'escalade négative), (d) les partenaires intègrent des stratégies pour apaiser l'activation physiologique de l'homme.

Sur la base des résultats empiriques obtenus dans le « laboratoire de l'amour », Gottman et Silver (2000) soutiennent que : « le meilleur moyen de ressusciter une relation ou de la protéger contre une rupture, ne réside pas dans la façon dont on gère les différends, mais dans la façon de vivre ensemble en dehors des périodes conflictuelles ». Ces auteurs dénoncent la communication – plus précisément la résolution de conflits – comme un mythe et proposent

d'abandonner les techniques d'écoute active pour un modèle d'apaisement mutuel et de « désescalade » de la négativité. Gottman et Silver (2000) énoncent sept lois dont l'objectif principal est de renforcer l'amitié au cœur de la relation amoureuse.

Toutefois, plusieurs aspects abordés dans cet ouvrage relèvent inévitablement de la communication et de la résolution de conflits. Par exemple, les « quatre cavaliers de l'apocalypse » (i.e. la critique, le mépris, l'attitude défensive, la dérobade) font référence à plusieurs notions relatives à la communication. Également, Gottman et Silver (2000) proposent aux couples des moyens afin de résoudre les conflits « solubles » (i.e. ne pas juger l'autre). Cette approche ne laisse donc pas de côté la communication et la résolution de conflits, mais n'en fait pas son principal fondement. Il appert que la technique d'écoute active soit l'aspect communicationnel principalement critiqué par Gottman et Silver (2000). Or, le fait que les couples observés en laboratoire n'appliquent pas « naturellement » ces principes ne signifie pas que l'enseignement de ces habiletés ne puisse favoriser l'amélioration de la communication entre les conjoints. De plus, rappelons que la communication est la plainte la plus souvent formulée par les couples en général (Doss, Simpson et Christensen, 2004). D'ailleurs, bien que les « sept lois des couples heureux » s'appuient sur des résultats empiriques, l'enseignement des habiletés relationnelles préconisées par Gottman et Silver (2000) semble n'avoir jamais fait l'objet d'études d'efficacité (Jakubowski, Milne, Brunner et Miller, 2004).

Plusieurs considérations méthodologiques peuvent expliquer les contradictions entre les résultats des études longitudinales. D'une part, ces études sont difficilement comparables puisqu'elles utilisent différentes méthodes de mesure (mesures observationnelles et mesures auto-rapportées). De plus, les études utilisent différents systèmes de codification des interactions comportementales. Les catégories utilisées pour mesurer certains concepts sont donc différentes en fonction du système de codification employé.

Ensuite, plusieurs auteurs soulèvent un problème relatif aux plans longitudinaux, soit le fait que plusieurs études utilisent des moments de mesure rapprochés (Bélanger, Sabourin et Wright, 1993 ; Markman, 1991). En conséquence, la satisfaction conjugale au premier moment de mesure est fortement corrélée à cette même variable au second temps de mesure.

Lorsque la satisfaction conjugale est contrôlée au premier moment de mesure, il est fort probable que la faible proportion de variance restante puisse être expliquée par d'autres variables. Une sous-estimation des effets de la communication est donc probable.

De plus, les études ont été effectuées à différents moments du cycle de vie. Selon Kurdek (1995), le moment du cycle de vie pourrait être une variable confondante car elle est en corrélation avec la satisfaction conjugale. À cet aspect, Markman (1991) ajoute qu'il est possible que les facteurs prévisionnels soient différents selon le stade de la relation (durée de vie commune).

Finalement, l'échantillon de certaines études, dont celle de Gottman et Krokoff (1989), utilisent des scores extrêmes. Sur un grand échantillon, ces auteurs n'ont retenu que les couples les plus satisfaits et les moins satisfaits, ce qui exclut 50% des couples se situant entre ces scores extrêmes. Cette méthodologie de recherche limite la généralisation des résultats en posant le problème de la régression vers la moyenne. Il est en effet statistiquement probable que les scores extrêmes au premier moment de mesure régresseront vers la moyenne au second temps de mesure, ce qui diminue la variabilité des scores et risque de biaiser l'interprétation des résultats.

L'examen de l'ensemble des résultats des études longitudinales permet de nuancer le constat selon lequel « la négativité en soi » dans les échanges d'un couple est néfaste à long terme et fait ressortir la complexité du phénomène. Il est en effet fort probable que cette « négativité » soit nécessaire dans un couple, notamment dans les moments où les conjoints doivent aborder leurs conflits. Il n'en demeure pas moins qu'un bon nombre d'études longitudinales appuient la théorie comportementale des interactions ; plusieurs dimensions de la communication (i.e. l'invalidation des émotions du partenaire, le repli sur soi, la critique) permettent de prédire la satisfaction et la stabilité future des couples. C'est pourquoi malgré ces controverses, la majorité des auteurs soutiennent toujours l'importance d'intervenir sur la communication afin de favoriser un meilleur ajustement dyadique. Cependant, les études manquent de cohésion sur la nature exacte des facteurs prévisionnels et la manière dont nos interventions doivent être adaptées en conséquence. À la lumière de ces résultats, Epstein et Baucom (2002) suggèrent qu'étant impérative, on ne doit pas viser à éliminer la négativité

mais plutôt à encourager les couples être respectueux lorsqu'ils adressent des enjeux conjugaux négatifs. D'ailleurs, le respect mutuel et la facilitation des échanges entre les conjoints font partie des objectifs des techniques de communication (i.e. parler au « je » afin d'éviter le blâme et l'insulte) et de résolution de conflits (i.e. enseigner aux partenaires qu'ils doivent « jouer dans la même équipe »).

Devant l'incohérence des résultats longitudinaux, Smith, Vivian et O'Leary (1991) suggèrent que les interventions s'appuient davantage sur l'efficacité des programmes d'enrichissement plutôt que sur les études tentant de prédire la stabilité et l'ajustement des couples à long terme. Or, l'efficacité de ces programmes semble bien démontrée (voir section *Programmes d'intervention traitant de la dimension conjugale*). En dépit de ces contradictions sur l'étiologie de l'ajustement dyadique, il semble que la grande majorité des programmes de prévention actuellement utilisés reposent sur l'acquisition d'habiletés de communication et de résolution de conflits (Jakubowski, Milne, Brunner et Miller, 2004).

2.3 AJUSTEMENT CONJUGAL ET RETRAITE

Parmi les facteurs qui contribuent à l'ajustement des personnes âgées, on retrouve la qualité de la vie conjugale et de la vie sexuelle. Selon Badeau et Bergeron (1997), la retraite doit se préparer dans toutes les sphères de la vie : psychologique, sociale, financière, biologique (santé, sexualité) et conjugale. La majorité des études effectuées sur la vie de couple des personnes retraitées, matures ou âgées réfèrent au concept de satisfaction conjugale. Elle se définit comme la perception individuelle de la qualité de sa relation de couple (Atchley, 1992). Plusieurs synonymes de ce terme sont cependant employés dans les études sur ce sujet. Parmi ceux-ci, notons le bonheur conjugal, la qualité de la relation et l'ajustement conjugal. Ces différents termes seront donc utilisés alternativement dans la présente section.

Mentionnons d'entrée de jeu qu'il existe très peu d'études sur la satisfaction conjugale au troisième âge ce qui souligne l'importance d'entreprendre des recherches sur ce sujet. Malgré le fait que beaucoup de mariages durent plusieurs dizaines d'années, la plupart des études en psychologie ont porté sur de jeunes couples et se sont concentrées davantage sur les mariages qui se dissolvent plutôt que sur les mariages qui persistent à long terme. D'autres chercheurs se sont penchés sur la prévention des conflits conjugaux auprès des jeunes couples.

Notamment, en 1980, Markman et Floyd ont élaboré un programme de prévention de la détresse conjugale chez les jeunes couples. Par contre, peu d'attention a été accordée à l'étude de la vie conjugale chez les personnes retraitées, les chercheurs prenant peut-être pour acquis qu'une longue durée de vie commune était associée à une bonne qualité de vie. C'est pourquoi plusieurs auteurs insistent sur l'importance de la recherche dans ce domaine, compte tenu du nombre grandissant de personnes de ce groupe d'âge (Askham, 1994). Aujourd'hui, les couples de longue durée sont de plus en plus fréquents. Pourtant, on dispose de peu de données sur la qualité de la vie conjugale chez ces couples.

Parmi les études disponibles sur la vie conjugale des personnes retraitées ou âgées, plusieurs ont été effectuées il y a de cela quelques dizaines d'années. Compte tenu du nombre restreint d'études effectuées sur le sujet, les sections qui suivent feront état de l'ensemble des études portant sur la vie de couple des personnes vieillissantes, quelle que soit leur année de publication. Cela peut en partie expliquer les nombreuses contradictions qui ressortent de ces études. En effet, l'ajustement conjugal, la communication et la résolution de conflits sont des variables hautement susceptibles d'être influencées par l'évolution sociologique. Or, la société a subi plusieurs transformations au cours des dernières décennies. Prenons par exemple les nombreux changements de la condition féminine et le nombre grandissant de couples dont les deux partenaires sont sur le marché du travail. L'interprétation des résultats devra donc se faire en tenant compte du fait que plusieurs de ces études datent d'une époque où les mœurs étaient très différents.

Voyons d'abord une description du fonctionnement des couples de longue durée. Ensuite, sera abordée l'évolution de la satisfaction conjugale à travers le cycle de vie. Finalement, seront décrits les effets de la retraite sur la satisfaction conjugale, et de la satisfaction conjugale sur la retraite.

2.3.1 Description des couples de longue durée

Existe-t-il une description du fonctionnement des couples de longue durée ? Comment interagissent-ils ? Sont-ils heureux de leur relation de couple ? En termes de bonheur conjugal, Stinnett, Carter et Montgomery (1972) ont questionné 408 couples dont les partenaires étaient âgés de 60 ans et plus. Leurs résultats montrent que 90% de leurs

participants sont heureux ou très heureux de leur mariage. L'étude de Trudel, Goldfarb, Prévaille et Boyer (en préparation) indique que les aînés (N = 499 sujets âgés de 65 ans et plus) ont un ajustement dyadique plus élevé que la population générale. Dans le même ordre d'idées, Roberts (1979) rapporte que l'ajustement conjugal des couples mariés depuis en moyenne 55 ans (N = 50) est classé dans la catégorie « très élevé » du *Locke-Wallce Marital Adjustment test*. Selon l'étude de Parron, effectuée en 1982, les partenaires sont également très près l'un de l'autre. Par contre, Peterson (1973) dénote un taux d'insatisfaction élevé, particulièrement chez les femmes. Malgré le fait que plusieurs couples âgés décrivent leur relation comme « un mariage empreint d'affection mutuelle, de support, de compréhension, de camaraderie et d'appréciation mutuelle sans cesse grandissante » (Erikson, Erikson et Kivnick, 1986, p. 110), la relation de couple des personnes âgées peut également être une source de stress importante (Lowenthal, Thurnher et Chiriboga, 1975). Effectivement, les changements liés à la relocalisation, à la retraite et à une santé affaiblie peuvent présenter de nouvelles difficultés pour les couples âgés (Atchley et Miller, 1983). Qu'en est-il de l'évolution de la satisfaction conjugale à travers le cycle de vie ?

2.3.2 Évolution de la satisfaction conjugale à travers le cycle de vie

Il est important d'envisager la satisfaction conjugale à la retraite dans le contexte de son évolution à travers le cycle de vie. Malheureusement, en plus du fait qu'il existe un nombre restreint d'études sur la satisfaction conjugale chez les personnes âgées, les études qui se sont intéressées à ce sujet apparaissent contradictoires.

Hicks et Platt (1970) ont recensé les premières études concernant l'évolution de la satisfaction conjugale à travers le cycle de vie. Ces études, effectuées dans les années 1950 et 1960, ont généralement montré que la satisfaction conjugale décroît linéairement avec l'âge (Blood et Woolfe, 1960 ; Luckey, 1966 ; Tuckman et Lorge, 1954 : dans Hicks et Platt, 1970).

La première étude longitudinale dans le domaine montre une diminution de plusieurs indicateurs de la satisfaction conjugale au cours des 20 premières années du mariage (Pineo, 1961). Les études transversales subséquentes indiquent des niveaux de satisfaction conjugale plus faibles au milieu du mariage qu'en début de celui-ci (Anderson, Russell et Schumm,

1983 ; Gilford et Bengtson, 1979 ; Hudson et Murphy, 1980 ; Rhyne, 1981 ; Rollins et Cannon, 1974 ; Schumm et Bugaighis, 1986 ; Swenson, Eskew et Kohlhepp, 1981). Toutefois, la question de l'évolution de la satisfaction conjugale chez les couples de durée moyenne et les couples de longue durée n'est pas encore résolue.

Il semble que la majorité des études transversales arrivent à la conclusion suivante : le bonheur conjugal, la satisfaction conjugale ou l'ajustement conjugal des couples qui se sont formés étant jeunes, qui ont eu des enfants et qui sont demeurés ensemble lors de la vie avancée, suit une courbe curvilinéaire en forme de « U » (Anderson, Russell et Schumm, 1983 ; Condie, 1989 ; Gilford et Bengtson, 1979 ; Rhyne, 1981 ; Rollins et Cannon, 1974 ; Swenson, Eskew et Kohlhepp, 1981). La satisfaction conjugale serait donc élevée dans les premières années du mariage, diminuerait significativement dans les premières années d'éducation des enfants et augmenterait par la suite (Troll, Miller et Atchley, 1979).

Par contre, aucune étude longitudinale portant sur de larges échantillons, n'a suivi de couples sur une période excédant 20 ans de mariage. Celle de Weishaus et Field (1988) ne porte que sur 17 couples ; suivis sur une période de 50 ans, ces couples ont été interrogés à plusieurs reprises tout au long de quatre stades du cycle de vie. L'échantillon de couples de cette étude est très petit et les données sont incomplètes pour plusieurs de ces couples. Néanmoins, leurs résultats montrent que la majorité de ces couples de longue durée (12 sur 17) suivent soit la courbe *curvilinéaire* ($n = 7$ couples), soit une autre forme de tracé selon lequel la satisfaction conjugale serait *stable et élevée* durant le cycle de vie ($n = 5$ couples). Ces résultats font également ressortir deux autres types de tracés, l'un où la satisfaction conjugale serait *stable et neutre* (globalement satisfaisante) et l'autre où elle serait *stable et négative* (très faible) – ces deux tracés seraient cependant moins fréquents.

Dans leur étude transversale, Gilford et Bengtson (1979) ont séparé la satisfaction conjugale en deux dimensions : la dimension positive, incluant le fait de discuter et de rire ensemble, et la dimension négative, renfermant la critique, les désaccords et la colère. La dimension négative du mariage semble décroître de façon linéaire dans le temps, alors que la dimension positive suit la courbe en « U ». Le point central de cette dernière est le suivant : lorsque les enfants deviennent des adultes, la satisfaction conjugale augmente généralement chez la

plupart des couples-parents. Ainsi, la retraite prendrait place dans un contexte de satisfaction conjugale grandissante.

D'un autre côté, certaines études rapportent que la satisfaction conjugale ne serait pas plus élevée dans les stades avancés du cycle de vie qu'au milieu de celui-ci (Booth, Johnson, White et Edwards, 1984 ; Hudson et Murphy, 1980 ; Spanier, Sauer et Larzelere, 1979). Dans son étude effectuée en 2002, Trudel constate une certaine détérioration de la vie conjugale et sexuelle associée au nombre d'années de vie commune. Il est aussi possible que les niveaux élevés de satisfaction conjugale dans les phases avancées du cycle de vie soient attribuables à l'attrition graduelle des couples séparés qui sont exclus des études transversales portant sur les couples mariés. Les résultats des études concernant l'association entre la satisfaction conjugale et la retraite seront maintenant révisés.

2.3.3 Lien entre la prise de la retraite et la satisfaction conjugale

Les résultats des études concernant le lien entre la prise de la retraite et la satisfaction conjugale sont controversés. Certaines études militent en faveur d'une corrélation positive entre la prise de la retraite et la satisfaction conjugale. Atchley (1976) décrit une phase de lune de miel, suite à la retraite, où les couples s'apprécient mutuellement ; ils bénéficient des fruits financiers de leur labeur, de plus de temps ensemble et d'interactions enrichissantes avec leurs enfants maintenant devenus adultes. Gilford (1984) soutient que les couples âgés entre 63 et 69 ans, dont plusieurs sont en période de transition de retraite, rapportent une meilleure satisfaction conjugale (i.e. davantage d'interactions positives et moins de sentiments négatifs) que la majorité des couples âgés entre 55 et 62 ans qui ne sont pas encore retraités. Ces mêmes couples (63 à 69 ans) seraient également plus satisfaits de leur relation que les couples de 70 à 90 ans dont la retraite est bien installée. Selon cet auteur, la période de transition immédiatement après la prise de la retraite serait vécue comme une seconde lune de miel, les couples ayant la possibilité de renouer en affection et en intimité suite à l'augmentation du temps passé ensemble.

En ce qui a trait aux hommes retraités, Kulik (1999) a découvert qu'ils rapportent un plus haut degré de satisfaction conjugale que les hommes pré-retraités. Dans le même ordre d'idées, Vinick et Ekerdt (1989) font ressortir que chez 60% des couples interrogés la vie

conjugale s'est améliorée suite à la retraite de l'homme. Ils expliquent ce résultat par le fait que la retraite est marquée par la diminution des activités professionnelles et des activités liées à l'éducation des enfants, deux sources de stress majeures durant la vie adulte. Par ailleurs, des résultats similaires ont été obtenus suite à la retraite des femmes (Szinovacz, 1980). Selon ces résultats, la plupart des couples rapportent que leur relation s'est améliorée ou n'a subi aucun changement suite à la retraite de la femme. Les conjointes attribuent cet état de fait à la diminution du stress lié à l'obligation de diviser leur temps entre le travail et la maison. Szinovacz (1980) souligne toutefois que des effets négatifs sur la relation de couple sont parfois rapportés, particulièrement si les femmes ont de la difficulté à s'ajuster à la retraite ou si elles sont irritées par l'augmentation du temps passé avec leur conjoint à la maison.

À l'inverse, beaucoup d'études concluent à une corrélation négative entre la prise de la retraite et la qualité de la vie de couple. Johnston (1990) conclut que les changements de rôles vécus à la retraite sont des *stresseurs* importants et que les partenaires se mettent à l'affût des erreurs commises par leur conjoint. L'étude corrélationnelle de Lee et Shehan (1989) permet d'identifier une baisse de la satisfaction conjugale chez les hommes qui sont à la retraite depuis quatre à huit ans. Plus récemment, une étude de Moen, Kim et Hofmeister (2001) montre que la transition à la retraite (les deux premières années suite à la prise de la retraite) est associée à une diminution de la satisfaction conjugale, tant chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, ces auteurs constatent une augmentation de la satisfaction conjugale après au moins deux ans de retraite, ce qu'ils expliquent par le fait que la surcharge des rôles s'amoinerait seulement après que les couples se soient bien installés dans la retraite. L'étude de Kulik (2001) compare des partenaires retraités ($n = 250$) et pré-retraités ($n = 269$) sur deux variables de qualité de la relation conjugale : l'intensité des sujets de désaccord et le degré de plaisir dans les activités impliquant le partenaire. Les résultats montrent que les partenaires retraités rapportent moins de sujets de désaccord mais retireraient toutefois un moins bon degré de plaisir dans les activités effectuées avec le partenaire. Dans un autre ordre d'idées, Hill et Dorfman (1982) ont fait ressortir que durant la retraite, les femmes qui sont demeurées à la maison seraient plus insatisfaites que les hommes ; ayant à réorganiser

leur routine pour faire place au conjoint, elles se sentiraient en quelque sorte envahies dans leur territoire, la maison.

Finalement, plusieurs études ne montrent aucune corrélation entre la retraite et la qualité relationnelle. Ekerdt et Vinick (1991) n'ont trouvé aucune différence entre les couples retraités et le groupe contrôle en ce qui a trait à la satisfaction conjugale et aux plaintes conjugales, ce qui milite en faveur d'une certaine continuité des aspects conjugaux avant et après la prise de la retraite. L'étude de Matthews et Brown (1987) et celle de Vinick et Ekerdt (1991a) suggèrent également que la retraite n'a pas d'effet sur le mariage.

Mais, quel que soit le lien entre la retraite et la vie de couple, il semble que certains facteurs soient associés au niveau de la satisfaction conjugale à la retraite. En effet, il semble que plus le couple partage des valeurs et des activités communes (Atchley et Miller, 1983), plus il arrive à entretenir un processus de prise de décision égalitaire (Dorfman et Heckert, 1988 ; Kulik, 2002), et plus l'homme s'implique dans les tâches ménagères (Hill et Dorfman, 1982), plus la satisfaction conjugale sera élevée. La section qui suit fera état des résultats concernant l'association entre la satisfaction conjugale et la satisfaction à la retraite.

2.3.4 Lien entre la satisfaction conjugale et la satisfaction à la retraite

Contrairement aux résultats contradictoires concernant le lien entre la retraite et la qualité de la vie de couple, ceux concernant le lien entre la qualité de la vie de couple et la satisfaction à la retraite sont plus constants, suggérant une association positive entre le mariage (particulièrement le fait d'être satisfait de sa relation de couple) et la satisfaction à la retraite. Par exemple, les couples mariés s'ajustent mieux et sont plus heureux à la retraite que les retraités non mariés (Seccombe et Lee, 1986). Parmi les retraités mariés, ceux qui sont satisfaits de leur mariage s'ajustent mieux aux différents changements vécus à la retraite que les couples insatisfaits de leur mariage (Myers et Booth, 1996). Finalement, le fait d'être satisfait de son mariage et de ses relations familiales est associé à une plus grande satisfaction à la retraite (Fouquereau, Fernandez et Mullet, 1999).

Ainsi, puisque le temps passé en compagnie du partenaire augmente à la retraite (Bernard et Phillipson 1995) et que les relations proches prennent de l'importance au fur et à mesure du

vieillesse (Carstensen, 1991, 1992), alors la qualité de la relation conjugale est un indicateur important de la satisfaction à la retraite (Kupperbusch, Levenson et Ebling, 2003). Effectivement, l'étude longitudinale de Kupperbusch, Levenson et Ebling (2003) montre que la satisfaction conjugale est associée à la satisfaction à la retraite chez les hommes et les femmes. Ils ont également découvert que des mesures physiologiques, comportementales et subjectives de l'émotion durant l'interaction conjugale, mesurées avant la prise de la retraite, sont des indicateurs de la satisfaction future à la retraite, mais ce pour les hommes uniquement. En ce sens, les hommes capables d'interagir avec leur partenaire en maintenant un faible niveau d'activation physiologique, des comportements positifs et des émotions positives semblent plus heureux dans leur mariage et plus satisfaits de leur vie à la retraite.

De par l'ensemble des résultats concernant l'association entre la satisfaction conjugale et la retraite, il est possible de formuler les conclusions suivantes. D'abord, il s'avère impossible de formuler une conclusion à savoir si la retraite a un effet positif ou négatif sur la vie de couple. Cole (1984) rapporte que le meilleur indicateur de la satisfaction conjugale chez les couples de longue durée est leur niveau de satisfaction dans les premiers stades du mariage. Les modes de fonctionnement conjugaux établis préalablement à la prise de la retraite semblent être un élément crucial dans ce champ d'étude. Toutefois, les études oscillent entre l'hypothèse de la continuité et celle du changement dans la dynamique conjugale à la retraite, et ne permettent pas de trancher pour l'une ou l'autre de ces théories. D'un côté, il semble fort probable que la satisfaction conjugale change avec le temps ; de l'autre, il est aussi possible que les couples soient influencés par leur histoire conjugale et l'héritage qu'ils ont bâti durant toutes ces années.

Les études sont peu nombreuses – particulièrement les études longitudinales – et très contradictoires. La seule chose que l'on puisse affirmer est qu'il existe plusieurs patrons corrélationnels entre la vie de couple et la prise de la retraite et que l'association entre ces facteurs est influencée à la fois par la continuité et le changement. Si certains couples voient leur satisfaction conjugale augmenter suite à la retraite et vivent une seconde lune de miel, d'autres vivent plus difficilement cette période (Atchley, 1992 ; Atchley et Miller, 1983 ; Lee et Shehan, 1989).

Une chose est certaine, les couples âgés rapportent différentes sources d'insatisfaction dans leur couple. Il est donc essentiel de s'y attarder. Selon Herman (1994), les principales sources d'insatisfaction conjugale des personnes âgées sont les suivantes : les relations sexuelles, la communication et le temps passé ensemble. Selon Falardeau et Badeau (1999), les aînés rapportent avoir différents besoins en ce qui a trait à leur relation de couple : 1) la sécurité émotive faite du sentiment de confiance, d'intérêt et de proximité (savoir que le conjoint est là, qu'il peut fournir son aide si la personne en a besoin), 2) le respect et l'admiration (accepter l'autre comme il est, respecter ses besoins, faire preuve de compréhension et de tolérance), 3) la capacité de communiquer et de se dire la vérité (se confier, révéler ses émotions), et 4) la possibilité de passer du temps ensemble et d'en éprouver du plaisir.

Même si l'association entre la retraite et la détresse conjugale n'est pas clairement établie dans la littérature, on sait de façon plus certaine que les couples ayant une bonne satisfaction conjugale s'ajustent mieux à la retraite et sont plus heureux à cette époque de la vie. Il est donc possible de supposer qu'un programme d'intervention axé sur l'amélioration de la vie conjugale ne pourrait que favoriser une meilleure adaptation à cette phase de la vie adulte, et ce pour tous les couples, quel que soit leur niveau de satisfaction conjugale. Des techniques cognitivo-comportementales connues, comme l'entraînement à la communication et à la résolution de conflits pourraient contribuer à l'amélioration de la vie conjugale et à la qualité de vie des gens à la retraite.

2.4 COMMUNICATION ET RETRAITE

Pour les uns, la retraite est le passage de l'action à l'inaction et de l'utilité à l'inutilité (Falardeau et Badeau, 1999). Pour les autres, c'est une période privilégiée car on a le temps de vivre, de cultiver ses relations, d'avoir le temps de se parler, d'écouter l'autre, de vivre pour soi, et d'approfondir sa vie intérieure et sa vie de couple (Falardeau et Badeau, 1999).

2.4.1 Importance de la communication à la retraite

Avant de prendre sa retraite, le travail permettait d'entretenir des contacts réguliers avec d'autres personnes. À la retraite, les habiletés sociales et la communication deviennent des outils très importants pour se refaire un réseau social ou pour maintenir des liens avec son

entourage. La communication est donc fort utile pour contrer l'isolement : le couple n'est pas exempt de ce principe. Il est possible qu'un membre du couple n'ayant jamais appris à bien communiquer se sente isolé ou incompris par le partenaire, et ce malgré de nombreuses années de vie commune.

Pour certains couples, les obligations liées au travail et aux enfants ont permis de temporiser des conflits qui autrement auraient pu éclater et être solutionnés si les deux conjoints avaient passé plus de temps ensemble pour tenter de les résoudre (Falardeau et Badeau, 1999). Durant la semaine, le travail constitue la principale raison de l'évitement ; l'un des conjoints, ou les deux, refusent de discuter de leurs problèmes sous prétexte qu'ils sont trop fatigués. La fin de semaine entraîne également toute une série d'obligations (i.e. obligations familiales, besoin de repos). Puis, les années s'écoulent et un éloignement s'installe entre les conjoints. Par la force des choses, le couple s'en accommode peu à peu. Lorsque la retraite arrive et que le travail ne peut plus servir de tampon entre les partenaires, la tension renaît et les frustrations réapparaissent. Il devient alors nécessaire de communiquer mais aussi de redécouvrir l'autre qui a pris ses distances avec les années. Il est donc possible que les partenaires se sentent loin l'un de l'autre lors du début de la retraite, surtout si le couple entretient le mythe selon lequel « on se connaît tellement qu'on n'a plus besoin de se parler pour se comprendre », qui est fréquent chez les couples de longue durée (Badeau et Bergeron, 1997).

La communication est, entre autres, centrale dans le couple, car elle facilite leur adaptation aux changements qui surviennent à la retraite. Il est cependant possible de se réapproprier et de réapprendre à communiquer dans le respect de l'autre lors de la retraite, de redécouvrir le plaisir de vivre ensemble. La retraite peut fournir au couple plus de disponibilité et de temps à partager (Falardeau et Badeau, 1999) ; l'apprentissage d'une communication saine et efficace entre les partenaires peut faciliter l'appréciation de ces nouvelles conditions.

Selon Falardeau et Badeau (1999), communiquer suppose un échange. C'est bien sûr de parler, mais c'est aussi être à l'écoute de l'autre. C'est se faire connaître à l'autre, se révéler avec des mots et des émotions, donc émettre ses opinions et aussi laisser passer des sentiments. Dans cet échange, être à l'écoute signifie, non seulement, de capter ce que l'autre

pense, mais aussi d'être attentif et de saisir ce qu'il ressent. Une bonne communication démontre à l'autre qu'on s'intéresse à lui, qu'on est attentionné, cela permet d'être plus apprécié dans son réseau social. Selon ces mêmes auteurs, pour beaucoup de gens, et plus particulièrement chez les hommes, tout un apprentissage doit être effectué au moment de la retraite, car, en règle générale, les hommes ont plus de difficulté que les femmes à communiquer à partir de leurs émotions – leurs inquiétudes, leurs craintes, leurs doutes, leurs rêves ou leurs désirs. Ils parleront plus facilement de leurs intérêts et de leurs activités, alors que les femmes s'entretiendront plus spontanément de leurs émotions.

L'étude de Ryan, Meredith, MacLean et Orange (1995) permettra de mieux saisir les enjeux de la communication chez les personnes âgées en général. Tout d'abord, ces auteurs soulignent que les personnes âgées vivent fréquemment des changements susceptibles de menacer leurs aptitudes à communiquer. Alors que des problèmes de l'ouïe ou de la vue, un traitement de l'information plus lent ou encore des difficultés de mémoire risquent d'affecter des personnes âgées en santé ; d'autres conditions pathologiques risquent d'affecter la communication, comme des conditions neurologiques, la dépression, les maladies physiques et la prise de médicaments.

Suivant cet état de fait, il s'avère plus que pertinent de tenter d'améliorer les habiletés de communication des couples retraités afin de prévenir différents problèmes susceptibles de survenir à un âge plus avancé. L'acquisition d'éventuelles habiletés de communication pourrait être généralisable à l'extérieur de leur relation de couple, avec leur famille, leurs amis ou d'éventuels soignants. Les couples seraient ainsi plus équipés pour faire face aux difficultés du vieillissement, que ce soit pour les aider à contrer l'isolement ou pour faciliter les relations entre eux et le système de santé (Ryan, Meredith, MacLean et Orange, 1995).

Plus spécifiquement, au regard de leur relation de couple, il est possible de croire que l'acquisition d'habiletés de communication permettra de développer un meilleur support entre les conjoints ou encore avec l'ensemble du réseau de la personne retraitée. En effet, par le biais d'une communication facilitée, les conjoints devraient être davantage en mesure de s'offrir mutuellement un soutien émotionnel adéquat, ce qui représente un élément clé pour

faciliter le cours du vieillissement (Ryan, Meredith, MacLean et Orange, 1995). Voyons maintenant les études portant sur la communication chez les couples matures.

2.4.2 Résultats des études concernant la communication chez les couples âgés ou retraités

Peu d'études portent sur la communication chez les couples matures ou âgés. Selon Webb (1985), il est fréquent que les gens entretiennent différentes croyances selon lesquelles la communication chez les couples matures est plutôt limitée. Ces croyances font référence aux couples âgés qui ne se touchent pas en public ou encore dont les partenaires font référence à l'autre par les mots « maman » ou « papa », laissant croire que les phases avancées du développement sont pauvres en termes de communication de l'amour et de l'affection ; elle est plutôt dirigée envers leurs enfants qu'envers le partenaire. Or, la réalité semble indiquer que toutes les formes de communication persistent durant toute la vie. Dans la prochaine section, sera effectuée une recension des écrits concernant la communication entre les partenaires âgés.

Débutons par les résultats de l'étude de Stinnett, Carter et Montgomery (1972). Les participants de cette étude (N = 408 couples), âgés entre 60 et 89 ans, rapportent que l'un des aspects qui vaut le plus la peine d'être vécu dans un couple est d'être en mesure d'exprimer ses émotions profondes au partenaire (17,8%). Ces résultats appuient les conclusions de Lipman (1961) selon lesquelles les couples âgés voient la compréhension mutuelle comme l'un des éléments les plus importants dans les stades avancés du mariage. Il est donc possible de croire que ces aptitudes croissent en importance chez les couples de longue durée.

Les résultats de Keating et Cole (1980) montrent que 88% des femmes rapportent plusieurs sources d'insatisfaction suite à la retraite de l'homme. Toutefois, les couples n'ont pas la perception d'avoir augmenté la quantité d'efforts voués à communiquer par rapport à ces insatisfactions. Donc, malgré l'importance reconnue de la communication par les couples âgés, ces derniers ne sont peut-être pas en mesure de communiquer lors d'un litige ou d'un désaccord. Selon cette étude, il n'y aurait aucune différence entre la satisfaction de la communication telle que rapportée par les hommes et les femmes à la retraite : la majorité des couples retraités semblent satisfaits de la communication au sein de leur relation.

L'étude transversale de Jamuna et Ramamurti (1984) compare également la qualité de la communication conjugale, telle qu'évaluée par trois différents groupes de femmes : des femmes âgées entre 40 et 45 ans, d'autres âgées entre 46 et 50 ans, et finalement d'autres dont l'âge varie entre 51 et 55 ans. Leurs conclusions mènent à penser que la communication conjugale des femmes de 46 à 50 ans est la plus pauvre ; celle des femmes de 40 à 45 ans et de 51 à 55 ans serait qualifiée de bonne. Les auteurs attribuent les difficultés de communication du groupe de femmes de 46 à 50 ans à la ménopause. Leur étude porte à croire que la communication des femmes les plus âgées (51 à 55 ans), qui sont sur le point de prendre ou ont déjà pris leur retraite, serait adéquate.

L'étude de Weigel et Ballard-Reisch (1999), qui s'attarde à l'évolution des comportements de maintien des relations conjugales, contredit certains des aspects de l'étude de Jamuna et Ramamurti (1984), et en confirme d'autres. Leurs résultats sont contradictoires en ce qui a trait au fait que ces comportements de maintien sont négativement associés à la durée de vie commune. Toutefois, leurs résultats vont dans le même sens puisqu'ils confirment une légère augmentation de ces comportements de maintien chez les couples de longue durée. Voyons le détail de leur étude et de leurs conclusions.

Les comportements de maintien sont des comportements de tous les jours qui ont pour objectif de maintenir la relation : ils mènent vers une plus grande satisfaction, un plus grand sens de l'engagement et favorisent le sentiment d'amour. Parmi ces comportements de maintien, trois d'entre eux font référence aux habiletés de communication – la *positivité*, l'*ouverture* et l'*assurance*. Les deux premiers se rapportent plus directement à la communication. La *positivité* se définit par le fait d'interagir avec le partenaire de façon agréable, optimiste et non-critique (i.e. j'agis de manière agréable et positive lorsque je suis avec mon partenaire). L'*ouverture* fait référence au fait de discuter directement de la nature de la relation (i.e. j'aime avoir des conversations périodiques en rapport à notre relation). Le troisième comportement de maintien, l'*assurance*, peut s'appliquer indirectement à la communication en ce sens où il réfère à tout message dirigé vers le partenaire qui témoigne de l'intention de poursuivre la relation avec lui (i.e. je montre mon amour à mon partenaire, je communique à mon partenaire que notre relation est importante pour moi). Ces auteurs reprennent la définition de la communication énoncée par Canary et Stafford (1992) selon

laquelle la communication serait davantage que de simples mots, elle engloberait tous les comportements qui véhiculent un message entre les conjoints.

À l'aide d'un schème transversal (N = 143 couples), Weigel et Ballard-Reisch (1999) ont comparé ces comportements de maintien chez des couples ayant entre 0 et 46 ans de vie commune. Ces couples ont été divisés en plusieurs catégories : 0 à 2 ans, 3 à 6 ans, 7 à 14 ans, 15 à 23 ans, 24 ans et plus. Les résultats montrent que chez les femmes et les hommes, les comportements de *positivité*, d'*ouverture* et d'*assurance* sont négativement associés à la durée de la relation. Un effet curvilinéaire est également observé. Les trois comportements de maintien sont à leur niveau le plus élevé entre 0 et 6 ans de mariage, à leur niveau le plus bas dans les mariages de 15 à 23 ans, et remontent légèrement chez les couples de 24 ans et plus de vie commune.

L'hypothèse selon laquelle l'utilisation des comportements de maintien décroît en fonction de la durée de vie commune est donc généralement soutenue. Toutefois, dans l'ensemble, une courbe curvilinéaire est également observée. Cette courbe est similaire à celle préalablement décrite pour la variable de satisfaction conjugale. Une différence significative est également observée en rapport aux comportements d'*ouverture*, significativement plus déployés chez les femmes.

Il est à noter que selon l'étude de Weigel et Ballard-Reisch (1999), peu importe la durée de vie commune, les comportements de maintien sont associés à la satisfaction conjugale. En d'autres termes, plus les femmes et les hommes communiquent de manière agréable, plus ils discutent ouvertement de leur relation et plus ils témoignent leur intérêt envers le partenaire, plus ils sont satisfaits de leur vie conjugale. Peu importe la durée de vie commune, il est donc souhaitable de maintenir ces comportements communicationnels afin de favoriser une meilleure satisfaction conjugale, ce qui constitue un appui considérable à l'ensemble des techniques du programme *Vie de Couple et Bien Vieillir*.

Ces résultats soutiennent également les résultats de Sillars et Wilmot (1989) selon lesquels les couples récemment mariés déploieraient davantage de temps et d'énergie aux éléments de communication directs afin d'intégrer leurs différentes personnalités en une réalité conjugale commune. Pour y arriver, ces couples doivent développer une structure relationnelle et des

modalités de communication qui leur sont propres. À l'inverse, les couples mariés depuis longtemps déploieraient moins de temps et d'énergie à la communication puisqu'ils ont développé un mode relationnel et des codes relationnels uniques qu'ils prennent par la suite pour acquis.

Il est possible que la ressemblance des courbes entre les comportements de maintien (*positivité, ouverture, assurance*) et la satisfaction conjugale soit associée au déclin des comportements de maintien : la baisse des comportements de maintien avec le nombre d'années de vie commune mènerait-il à une baisse de la satisfaction conjugale, ou ne serait-ce pas plutôt l'inverse, soit une baisse de la satisfaction conjugale qui mènerait les couples à utiliser moins de comportements de maintien ? Le schème transversal de l'étude de Weigel et Ballard-Reisch (1999) ne permet pas de conclure sur le sens de cette relation. Il est à noter que le schème de cette étude entraîne une limite importante. Il est possible que les couples très insatisfaits de leur relation aient mis un terme à leur mariage dans les années antérieures, ce qui fait que les couples recrutés dans la catégorie 24 ans et plus de vie commune constitueraient des couples ayant une satisfaction conjugale relativement meilleure. Cet état de fait pourrait expliquer la légère amélioration de la satisfaction conjugale et des comportements de maintien chez les couples de longue durée.

En résumé, certaines études portent à croire que la communication serait adéquate chez les couples âgés. Cependant, le nombre très limité d'études sur ce sujet ne permet pas d'avoir une bonne idée de la qualité de la communication chez les couples de longue durée, encore moins de l'impact de la retraite sur les modalités de communication. D'autres études mentionnent plutôt que plus le mariage est de longue durée, moins les couples auraient recours aux comportements de maintien relatifs à la communication dans le couple, cela tout en observant une certaine courbe curvilinéaire suggérant que ces comportements de maintien augmentent légèrement avec les années de mariage. Des études longitudinales seraient nécessaires afin de mieux saisir l'évolution de la communication au cours du cycle de vie.

Rappelons qu'un élément marquant de ce champ de recherche est le manque d'études systématiques et d'investigations nomothétiques concernant l'évolution des pratiques de communication et leurs effets sur la relation. Cet état de fait contraste avec le grand nombre

d'ouvrages scientifiques portant sur la communication verbale et non-verbale des couples d'âge moyen (Mares et Fitzpatrick, 1995). En fait, la recherche sur la communication chez les couples vieillissants semble ignorer complètement que ces variables ont été identifiées comme ayant une très grande influence sur la satisfaction conjugale (Mares et Fitzpatrick, 1995), le mieux-être et l'ajustement global des adultes d'âge moyen (Bossard et Boll, 1955 : dans Jamuna et Ramamurti, 1984).

Quoi qu'il en soit, les résultats de Lipman (1961) et de Stinnett, Carter et Montgomery (1972), rappellent que la communication prendrait davantage d'importance pour les couples de longue durée. Il est donc fort probable que la communication soit tout aussi importante, sinon plus, pour les personnes âgées ou retraitées, pour qui la vie se recentre sur la sphère conjugale (Trudel, Turgeon et Piché, 2000). Dans ce contexte, toute intervention permettant d'augmenter la qualité de la communication dans le couple devrait avoir une influence positive sur l'ajustement général des personnes vieillissantes. Lors de la prochaine section sera présentée une revue de la littérature concernant la résolution de conflits chez les couples matures et âgés.

2.5 RÉSOLUTION DE CONFLITS ET RETRAITE

La retraite de l'un ou des deux conjoints déclenche parfois une crise conjugale parce qu'elle peut accentuer les problèmes existants que le travail avait permis d'obnubiler (Badeau et Bergeron, 1997 ; Trudel, Turgeon et Piché, 2000). En plus de faire face à ces anciens conflits, de nouveaux conflits risquent d'apparaître lors des différents enjeux vécus à la retraite. D'abord, il sera question des différents enjeux vécus par les couples matures, susceptibles d'entraîner des conflits entre les conjoints. Par la suite, les quelques études concernant la résolution de conflits chez les couples âgés ou retraités seront décrites.

2.5.1 Enjeux vécus chez les couples retraités

Tout d'abord, Falardeau et Badeau (1999) ont rapporté différents faits tirés de leur expérience clinique auprès de couples suivant des cours de préparation à la retraite. Ils ont questionné ces couples au sujet des conflits qu'ils anticipaient vivre lors de la prise de leur retraite. D'abord, les femmes dont les conjoints sont sur le point de prendre leur retraite craignent

d'être dérangées et désorganisées dans leurs habitudes de vie par des maris très entreprenants qui ne respecteront pas leur rythme de vie. Certaines d'entre elles appréhendent de devoir être au service de leur conjoint, car il y aura forcément une augmentation des tâches journalières étant donnée la présence d'une personne de plus à la maison. Outre ces craintes, les épouses considèrent cependant que la retraite du mari sera un complément qui enrichira leur vie de couple. Il s'avère que les épouses croient que la communication est le moyen par excellence de résoudre les difficultés d'adaptation qui surviennent à la retraite. Elles souhaitent conserver leur autonomie dans la façon de gérer les tâches ménagères et espèrent que le conjoint acceptera de faire sa part dans l'exécution de certains travaux.

Les hommes, comme les femmes, ne désirent pas être privés de leurs habitudes ni se laisser envahir dans leurs activités. Pour leur part, les hommes semblent craindre de déranger leur conjointe. Ils s'interrogent par rapport à la place qu'ils auront à l'intérieur de la maison et craignent de se sentir trop à l'étroit. Il est à noter que les conjoints ont l'intention de faire leur part dans les tâches ménagères, tout en reconnaissant qu'ils feront leur entrée dans un univers qui est déjà occupé par leur conjointe. Ils craignent également de ne plus pouvoir s'adonner à leurs occupations selon leurs habitudes. Donc, la crainte d'être envahi existe des deux côtés. Selon Falardeau et Badeau (1999), la clé pour résoudre cette crainte réside évidemment dans le respect de l'autre et de ses habitudes de vie, afin que la vie de couple qui s'intensifie au moment de la retraite ne devienne pas un supplice pour les conjoints. Les deux conjoints doivent faire preuve d'ouverture et permettre à l'autre une certaine latitude afin que certaines activités soient effectuées en commun tout en conservant des activités individuelles. Les auteurs suggèrent également de partager les tâches ménagères selon une entente satisfaisante pour les deux et rappellent que la communication est la clé pour parvenir à cette entente.

Falardeau et Badeau (1999) identifient également plusieurs transformations familiales majeures au moment de la prise de la retraite. D'abord, certaines personnes peuvent considérer les enfants comme la solution pour remplir les vides redoutés à la retraite. À la retraite, il est déconseillé que les enfants soient au centre de leur vie de couple, au centre de leurs préoccupations. S'il est vrai que les enfants peuvent occuper une place importante, compter uniquement sur eux pour satisfaire leurs attentes à la retraite risque d'être très décevant pour le couple, car ce besoin n'est pas nécessairement réciproque chez leurs enfants.

Il semble donc plus prudent d'investir la relation de couple plutôt que de miser uniquement sur les enfants.

Ensuite, lorsque tous les enfants ont quitté le foyer familial, le couple doit apprendre à composer avec cette nouvelle réalité qu'est le syndrome du nid vide. Laisser partir le dernier enfant, c'est accepter que le rôle de parent s'amenuise et ne soit plus au premier plan. Il est possible que cette situation soulève des craintes, particulièrement la crainte de se retrouver dans l'intimité de nouveau avec le partenaire. Chacun des membres du couple doit s'adapter à cette situation. Encore faut-il que les deux partenaires soient sur la même longueur d'onde quant à cette situation. Par exemple, il est possible que l'un des deux partenaires cherche toutes sortes de raisons pour empêcher le dernier enfant de quitter le foyer familial, ce qui peut être une source de conflit considérable dans le couple. La retraite est une occasion de mieux penser à soi et à son couple, mais il faut garder à l'esprit qu'il n'est pas certain que les deux partenaires soient au même niveau par rapport à cet aspect.

Lorsque tous les enfants ont quitté la maison, il peut arriver que cette période soit vécue comme une période difficile à surmonter, particulièrement dans le cas des femmes ayant dédié plusieurs années de leur vie au soin et à l'éducation des enfants, celles qui étaient mères plus que femmes ou épouses, celles dont l'identité de genre s'est confondue avec le rôle maternel, lequel a pris toute la place (Badeau et Bergeron, 1997).

Le dernier phénomène de plus en plus fréquent auquel un couple retraité doit faire face est la prise en charge ou le placement d'un parent nécessitant une assistance, ce qui peut engendrer de nombreuses réflexions, des malaises, de la culpabilité et de grandes dépenses d'énergie. Outre ces difficultés personnelles entraînées par cette situation difficile faisant entrer en jeu leur système de valeurs, le couple doit arriver à une entente par rapport à ces décisions qui risquent d'occasionner de nombreux changements dans leur mode de vie.

En définitive, les couples retraités ont de nombreuses décisions familiales à prendre par rapport à leurs enfants et à leurs parents qui deviennent impotents. Ces changements de la sphère familiale risquent d'entraîner des conflits si le couple n'a pas les outils pour communiquer et effectuer une résolution efficace.

2.5.2 Facteurs associés aux conflits conjugaux vécus à la retraite

Malgré le fait que certains couples semblent bien vivre la transition à la retraite, d'autres éprouvent certains conflits durant la transition à la retraite ou après celle-ci. Les conflits conjugaux vécus durant cette période semblent associés à différents facteurs. Le premier facteur est la qualité de la relation conjugale avant la prise de la retraite (Myers et Booth, 1996). En effet, selon Myers et Booth (1996), qui ont effectué l'une des seules études longitudinales sur le sujet, les relations conjugales particulièrement conflictuelles semblent négativement affectées par la prise de la retraite, alors qu'elle a des effets positifs sur les conjoints préalablement heureux ensemble. Ces données suggèrent que l'augmentation du temps passé avec l'autre amplifie les conflits préexistants dans le couple.

Le second facteur associé aux conflits vécus par les couples retraités est la coordination entre le moment de la prise de retraite de l'homme et de la femme (Lee et Shehan, 1989 ; Myers et Booth, 1996 ; Szinovacz, 1996). En effet, il semble que la situation la plus difficile à gérer pour les couples est celle où la conjointe continue de travailler après la retraite de l'homme, particulièrement si le couple adopte des rôles traditionnels. Il semble que cette situation comporte une menace au rôle de pourvoyeur de l'homme (Lipman, 1961 ; Myers et Booth, 1996 ; Szinovacz, 1996), et qu'elle contribue à l'augmentation des désaccords concernant la division des tâches domestiques (Szinovacz et Harpster, 1994).

Le troisième facteur associé aux conflits vécus à la retraite est l'empiètement du conjoint dans le domaine préalablement pris en charge par la femme (Crawford, 1971 ; Hill et Dorfman, 1982 ; Keating et Cole, 1980 ; Vinick et Ekerdt, 1991b), ce qui empêche la femme d'accomplir ses tâches ménagères, interfère avec sa routine quotidienne et l'intimité de son foyer. En effet, il semble que, dans certains cas, les femmes se sentent envahies dans leur maison, alors que les hommes ne savent plus comment se comporter afin de ne pas déranger leurs conjointes. Le plus souvent, les femmes rapportent que la solution pour résoudre ces divergences ne passe pas par la communication, mais plutôt par le fait qu'elles se soient ajustées à leur conjoint unilatéralement (Keating et Cole, 1980 ; Vinick et Ekerdt, 1991b).

Le quatrième facteur associé à l'augmentation des conflits éprouvés durant la retraite est un certain désenchantement du conjoint face à la routine quotidienne de sa conjointe (Vinick et

Ekerdt, 1991b). Les hommes désapprouvent cette routine qui, dans leur perception, est contre-performante. Certains d'entre eux la critiquent ouvertement, d'autres conservent leur opinion pour eux. Ce facteur, associé à la division des tâches quotidiennes, peut également causer des conflits dans le couple. Malgré le fait que la retraite affecte jusqu'à un certain point la division des tâches ménagères, celle-ci demeure une division traditionnelle (Brubaker et Hennon, 1982 ; Dorfman et Heckerdt, 1988 ; Szinovacz, 1989, 2000 ; Szinovacz et Harpster, 1994 ; Vinick et Ekerdt, 1992). Les conflits peuvent découler du fait que les femmes perçoivent l'aide de leur conjoint comme inadéquate, ou qu'elles se sentent obligées d'adopter le rôle traditionnel de ménagère, ou encore que leur conjoint interfère dans leur routine domestique ou la critique (Brubaker et Hennon, 1982 ; Dorfman, 1992 ; Dorfman et Heckerdt, 1988 ; Hill et Dorfman, 1982 ; Szinovacz, 1980).

À l'arrivée de la retraite, chacun des membres du couple se doit de réorganiser son temps et de le meubler autrement, particulièrement par des loisirs (Falardeau et Badeau, 1999). Ils devront apprendre à communiquer au sujet de cette réorganisation du temps ; combien de temps occuperont-ils seuls, et combien de temps occuperont-ils avec le partenaire ? Afin de parvenir à une entente, ils doivent d'abord identifier leurs goûts, intérêts et aptitudes. Par la suite, ils devront trouver satisfaction dans cette entente. Or, il peut arriver que les deux membres du couple aient des projets complètement différents concernant leur mode de vie à la retraite. Le cinquième facteur qui augmente le risque de conflits dans le couple survient lorsque les deux partenaires ont des attentes différentes par rapport à la retraite. Par exemple, les femmes, en général, s'attendent à consacrer plus de temps aux activités communes (Szinovacz et Schaffer, 2000). Mais, même si les couples parviennent à augmenter le temps passé ensemble, ils n'atteignent pas, pour plusieurs, les attentes surestimées de temps à passer en compagnie de leur conjoint (Vinick et Ekerdt, 1992). Pour leur part, les hommes, davantage que les femmes, projetaient de passer plus de temps à s'occuper seuls de leurs affaires personnelles qu'ils ne le font en réalité lors de la prise de leur retraite (Szinovacz et Schaffer, 2000). Quand les attentes et la réalité sont en discordance, les conflits entre les conjoints sont susceptibles d'être plus fréquents. Mis à part les divergences entre les conjoints sur le temps à passer ensemble, leurs attentes peuvent aussi différer quant à d'autres projets souhaités durant la retraite – la sédentarité ou les voyages, vivre à la ville ou à la

campagne, etc. Ces divergences peuvent constituer une source de conflit importante. Mais, comme la retraite est en soi une période d'adaptation qui comporte de nombreux changements, Falardeau et Badeau (1999) suggèrent de ne prendre aucune décision importante comportant de nombreuses conséquences avant de s'être habitué à la retraite. Rappelons encore une fois que la résolution efficace de ce type de conflits passera inévitablement par une communication efficace entre les partenaires.

2.5.3 Résultats des études concernant la résolution de conflits chez les couples âgés ou retraités

Les résultats des quelques études concernant la résolution de conflits chez les couples de longue durée seront maintenant révisés. Débutons par la fréquence et l'intensité des conflits en fonction de la durée de la relation. Les résultats de l'étude de Condie (1989) (N = 54 couples ayant plus de 50 ans de mariage) sont, à cet égard, intéressants. Les couples devaient auto-rapporter à quel point ils étaient en accord par rapport à sept domaines de la relation (i.e. activités sociales et récréatives, relation avec les amis), et ce, en rétrospective de trois différentes époques de leur mariage : au début du mariage, quand leurs enfants les plus vieux devinrent adolescents et en ce moment. Leurs résultats sont les suivants : les hommes et les femmes rapportent que la fréquence et l'intensité des conflits ont diminué avec les années.

Les résultats de Moen, Kim et Hofmeister (2001), qui ont investigué la fréquence des conflits chez trois types de couples – des non retraités, des nouvellement retraités et des retraités depuis au moins deux ans –, amènent une nuance aux résultats de cette étude. Ils montrent que le fait de prendre sa retraite est lié à l'augmentation des conflits conjugaux lorsque l'un des deux conjoints demeure sur le marché du travail, et ce, peu importe le sexe. De plus, les couples nouvellement retraités rapportent le taux le plus élevé de conflits conjugaux, comparativement aux couples non retraités et à ceux qui le sont depuis plus de deux ans. La période de transition à la retraite semble ainsi être une période de stress qui exacerbe la fréquence des conflits. Ces résultats portent à croire que les couples nouvellement retraités bénéficieraient davantage d'outils leur permettant de gérer ces nombreux conflits.

Voyons maintenant les sujets de conflits des couples de longue durée. L'étude de Levenson, Carstensen et Gottman (1993) a comparé les sujets de conflits de couples de durée moyenne

(dont l'âge variait entre 40 et 50 ans) et ceux de couples de longue durée (dont l'âge variait entre 60 et 70 ans). Leurs résultats suggèrent que les couples de longue durée auraient moins de sujets de conflits ; ils auraient moins de conflits au regard de quatre sujets sur dix – l'argent, la religion, les loisirs et les enfants. De plus, les résultats montrent un changement dans l'ordre des sujets de conflits entre les couples de durée moyenne et ceux de longue durée. Les sujets de conflits les plus fréquemment rapportés par les couples âgés seraient la communication et les loisirs, ce qui n'est pas surprenant compte tenu de la diminution de leur réseau social et de l'augmentation du temps libre à cette époque de la vie.

En ce qui a trait aux méthodes de résolution des conflits, les couples interrogés dans l'étude de Condie (1989) rapportent avoir utilisé davantage l'évitement en début du mariage, mais avoir développé l'habitude de se communiquer leurs soucis avec les années de vie commune. Rappelons que les résultats de cette étude transversale perdent en valeur scientifique compte tenu du fait qu'elle est rétrospective, c'est-à-dire exclusivement basée sur les souvenirs des participants. Mais comment communiquent-ils lorsqu'ils ont un conflit ?

L'étude de Zietlow et Sillars (1988) apporte un élément de réponse à cette question. Il s'agit de la seule étude systématique et observationnelle des modalités de communication et de résolution de conflits de couples dont l'âge variait entre 23 et 83 ans. Ces auteurs ont observé de jeunes couples, des couples de durée moyenne et des couples retraités ; ils ont comparé leurs styles de communication lorsqu'ils tentaient de résoudre des conflits, et ce, à partir d'une grille de codification comportementale des stratégies utilisées.

Suivant les résultats de Swenson, Eskew et Kohlhepp en 1981 et de Jourard en 1974, Zietlow et Sillars (1988) s'attendaient à ce que les couples retraités (30 ans de vie commune) aient tendance à moins se dévoiler et à moins exprimer leurs sentiments (i.e. leur amour) que les couples plus jeunes. Zietlow et Sillars (1988) s'appuyaient également sur le fait que les couples retraités ont moins tendance à exprimer des sentiments négatifs (Illig, 1978) et à discuter directement de leur relation (Rollins et Feldman, 1970).

En effet, les résultats de Zietlow et Sillars (1988) montrent que le style de communication des couples retraités est celui qui implique le moins de dévoilement de soi. Généralement, les couples retraités jugent les conflits conjugaux comme étant non saillants et leurs

conversations ne sont pas très conflictuelles. Toutefois, parmi les couples retraités, ceux qui perçoivent les conflits comme étant très saillants et non résolus ont un style de communication très conflictuel, produisant une chaîne de confrontations réciproques, voire une escalade.

Cela contraste avec les jeunes couples et les couples d'âge moyen qui parviennent à alterner davantage leur style de communication lors de conflits très saillants afin de désamorcer l'escalade. Ce dernier résultat est fort inattendu et soulève la possibilité que les couples retraités développent une certaine rigidité avec les années, que ce soit à cause de la longue histoire de leur relation ou du caractère répétitif des conflits conjugaux. Les couples retraités seraient donc très cordiaux lorsque les conflits ne sont pas saillants ; à l'inverse, lorsque les conflits sont saillants, ils seraient implacables et amers. L'apprentissage de techniques de résolution de conflits pourrait leur offrir la possibilité de résoudre ces conflits saillants avec davantage de souplesse afin que la communication, durant le conflit, ne soit pas qu'une réflexion critique de leur relation, mais plutôt un outil qui leur permettrait de viser un meilleur ajustement relationnel.

L'étude corrélationnelle de Carstensen, Gottman et Levenson (1995) (N = 156) corrobore le résultat de Zietlow et Sillars (1988) selon lequel les couples de longue durée sont globalement moins à risque d'escalade négative (répondre à un énoncé neutre par un énoncé négatif), principalement en raison du fait qu'ils expriment moins d'émotions négatives telles que le mépris et la colère et qu'ils intègrent davantage d'affects positifs dans leurs discussions (i.e. affection). En résumé, les auteurs concluent que les couples de longue durée semblent faire davantage usage de stratégies permettant d'optimiser l'expérience émotionnelle lorsqu'ils discutent d'un conflit.

Pour sa part, l'étude de Pasupathi, Carstensen, Levenson et Gottman (1999) porte sur un autre volet de la communication lors d'une résolution de conflits : les comportements d'écoute. Cette étude permet de conclure que les couples de longue durée qui sont satisfaits de leur union montrent significativement moins d'habiletés génériques d'écoute active (i.e. hochements de tête, maintien du contact visuel) que les couples de durée moyenne qui sont également heureux en ménage. Les auteurs formulent l'hypothèse selon laquelle les couples

de longue durée auraient moins besoin d'utiliser ces stratégies d'écoute active pour être heureux. En d'autres termes, ce qui serait néfaste pour un jeune couple (ne pas utiliser ces habiletés d'écoute) pourrait être moins dommageable pour un couple de longue durée.

Les résultats de ces études (Carstensen, Gottman et Levenson, 1995 ; Pasupathi, Carstensen, Levenson et Gottman, 1999 ; Zietlow et Sillars, 1988) permettent de formuler quelques conclusions sur la communication des couples de longue durée lors d'une gestion de conflit. En ce qui a trait aux comportements d'expression de soi, il semble que les couples retraités se dévoilent généralement moins et expriment moins d'émotions négatives. Pour ce qui est des comportements d'écoute, il semble que les partenaires âgés font moins usage de certaines stratégies non-verbales d'écoute active servant à communiquer à l'autre qu'ils ont saisi le message de l'émetteur.

La principale critique qu'il est possible de formuler à l'égard de ces trois études (Carstensen, Gottman et Levenson, 1995 ; Pasupathi, Carstensen, Levenson et Gottman, 1999 ; Zietlow et Sillars, 1988) est qu'il est impossible de savoir si les différences détectées en ce qui a trait aux modalités de communication sont attribuables aux années de vie commune, ou à un effet de cohorte. En effet, il est possible que les couples aient reçu différents types d'éducation concernant la communication en fonction de leur provenance générationnelle. Par exemple, les couples retraités proviennent d'une génération où l'éducation faisait la promotion d'un certain désengagement dans la communication, ce qui est susceptible de contraster avec les générations subséquentes. Alors, les différences observées ne seraient pas nécessairement le fruit des années de vie commune, mais seraient attribuables au fait que les couples proviennent de générations différentes. Davantage de recherches sont nécessaires afin d'explorer les effets de la durée de vie commune sur les modes de communication des couples ; le langage deviendrait-il idiomatique avec les années ou demeurerait-il stable à travers le temps ? Passons maintenant à l'effet de la retraite sur les tactiques de résolution de conflits.

Les tactiques de résolution de conflits relèvent à la fois des interactions établies entre les partenaires avant la prise de la retraite ainsi que du contexte de la retraite et des changements qui en découlent à l'intérieur de la relation ; ces éléments influencent le nombre, le type et

l'intensité des conflits (Heavey, Layne et Christensen, 1993 ; Klinetob et Smith, 1996). Chez les couples de longue durée, on pourrait s'attendre à une certaine continuité dans leur style d'interaction lors de la transition à la retraite (Atchley, 1992 ; Myers et Booth, 1996). Toutefois, à la retraite, certains conflits peuvent diminuer, d'autres s'envenimer. La retraite peut également modifier certaines caractéristiques structurales et contextuelles de la relation, comme le partage du pouvoir ou l'autorité exercée par le conjoint (Szinovacz et Harpster, 1993), le temps passé à effectuer des travaux rémunérés, le temps passé ensemble ou le type d'activités communes (Vinick et Ekerdt, 1991b, 1992). Szinovacz et Schaffer (2000) ont tenté d'identifier des modalités d'interaction spécifiques qui seraient modifiées par la prise de la retraite.

Pour formuler leurs hypothèses de recherche, les auteures s'appuient sur la littérature suivante. Certaines études rapportent que le stress lié au travail peut envahir la relation de couple et apporter des tensions (Hughes, Galinsky et Morris, 1992). Selon Wilkie, Ferree et Ratcliff (1998), il semble que le fait que la femme soit sur le marché du travail susciterait davantage de conflits conjugaux. Suivant cet état de fait, la retraite devrait diminuer les conflits au sein du couple en réduisant le niveau global de stress lié au travail ou les argumentations par rapport à l'emploi de la femme : cela devrait permettre une résolution plus constructive des conflits et diminuer l'expression de l'agressivité et de la colère. La première hypothèse de Szinovacz et Schaffer (2000) est donc une augmentation des tactiques de résolution de conflits constructives (calmes) et une diminution des tactiques destructives (colère, agressivité, escalade). Leur seconde hypothèse est que la retraite de l'homme avant celle de la femme devrait mener à une résolution de conflits plus destructive. Finalement, certaines études ont rapporté qu'à la retraite, les couples utilisent des comportements d'évitement ou d'adaptation unilatérale de la part des deux conjoints (Vinick et Ekerdt, 1991b). C'est pourquoi Szinovacz et Schaffer (2000) s'attendent à une augmentation de l'évitement comme tactique de résolution de conflits par les deux conjoints.

Les résultats (N = 559 couples) de l'étude longitudinale de Szinovacz et Schaffer (2000) indiquent en effet que la retraite semble avoir certains impacts sur les tactiques de résolution de conflits, quoique souvent, ce ne soit pas dans le sens des hypothèses postulées. Lors de leur retraite, les hommes diminuent leurs tactiques destructives et augmentent leurs tactiques

constructives, particulièrement lorsque les deux conjoints sont retraités. Par contre, les tactiques de résolution de conflits des femmes demeurent, pour leur part, peu affectées par la prise de la retraite. Globalement, l'effet de la retraite sur les tactiques de résolution de conflits de l'homme dépend du degré d'attachement dans la relation. Lorsque l'un des conjoints est fortement attaché à la relation, la retraite de l'homme suscite une augmentation des tactiques constructives, alors qu'un faible degré d'attachement est lié à un déclin des pratiques constructives. Les conjoints ayant un fort degré d'attachement conjugal, quant à eux, feraient un effort pour améliorer la communication dans le couple, ce qui fonctionnerait. Cependant, les couples à faible degré d'attachement diminueraient l'utilisation de ces tactiques constructives après la retraite de l'homme.

De façon générale, les résultats concordent avec les études antérieures (Vinick et Ekerdt, 1991b, 1992) en ce sens où la retraite augmenterait la camaraderie entre les conjoints, mais que cette amélioration serait tributaire de la qualité de la relation avant la prise de la retraite (Myers et Booth, 1996). Pour ce qui est des tactiques d'évitement, les résultats montrent qu'après la prise de la retraite, les hommes ont plus souvent recours à l'évitement, sauf s'ils sont dominants, c'est-à-dire si leur conjointe démontre un haut degré de dépendance. Après la retraite de l'un ou l'autre des conjoints, le fait d'être davantage exposé à la routine quotidienne de leurs conjointes renforcerait la tendance des hommes dominants à exprimer leur opinion. Pour les femmes, la retraite semble augmenter leur propension à utiliser des tactiques d'évitement, particulièrement si leur conjoint était le seul à avoir un emploi. Plus spécifiquement, les femmes ont plus tendance à exprimer leur opinion avec un conjoint dépendant, mais ont plus recours à l'évitement avec un conjoint dominant. L'hypothèse d'un ajustement unilatéral de la femme rapporté dans d'autres recherches (Vinick et Ekerdt, 1991b) s'applique surtout dans les couples où l'homme domine, que ce soit financièrement ou par son faible degré d'attachement dans la relation.

La conclusion des auteurs (Szinovacz et Schaffer, 2000), conformément à ce qui a été rapporté par d'autres chercheurs (Atchley, 1992), est que pour bon nombre de couples, la retraite a peu d'impacts à long terme sur la relation, malgré l'occurrence de certains changements. Les couples dont la structure relationnelle est plus extrémiste (ceux avec beaucoup de conflits concernant la carrière de la femme, ceux avec des conjoints dominants

ou ceux ayant un très haut ou un très faible degré d'attachement) sont plus affectés par les changements de contexte comme la retraite. Cette étude semble également appuyer le fait que les hommes et les femmes vivent leur retraite différemment et que la retraite a des effets parfois très différents sur les hommes et les femmes.

En résumé, certaines études montrent que la fréquence des conflits diminue avec les années de vie commune. D'autres attirent l'attention sur le fait que la transition à la retraite serait associée à un haut niveau de conflits. Il semble que la communication et les loisirs seraient les sujets de désaccord les plus fréquents, ce qui apporte une fois de plus un appui à l'entraînement à la communication et à la résolution de conflits chez les couples de longue durée.

En ce qui a trait aux tactiques de résolution de conflits, il semble que les couples de longue durée utiliseraient des modes de communication plus faibles en expression de soi, moins propices à l'escalade de conflits. Toutefois, ils seraient rigides et confrontants lors d'un conflit saillant. Rappelons qu'il faut être prudent dans l'interprétation de ces résultats puisqu'il s'agit de schèmes transversaux qui empêchent de savoir si ces différences sont attribuables à un effet de cohorte ou aux nombreuses années de vie commune.

Pour ce qui est de l'impact de la retraite sur les tactiques de résolution de conflits, il semble que la retraite augmenterait la camaraderie entre les conjoints, mais que cette amélioration serait tributaire de la qualité de la relation avant la prise de la retraite (Myers et Booth, 1996).

Suivant ces résultats, il semble que l'entraînement à la communication et à la résolution de conflits pourrait être utile aux couples retraités, particulièrement aux couples en transition vers la retraite afin d'augmenter l'expression de soi et d'assouplir leur style de résolution de conflits. Malgré la fréquence possiblement plus faible de conflits à cette époque de la vie, les couples pourront bénéficier de ces outils lors d'un désaccord. Une amélioration de la communication et de la résolution de conflits devrait être bénéfique à la relation de couple, et ce, peu importe leur niveau d'ajustement préalable à la retraite.

2.6 PROGRAMMES D'INTERVENTION TRAITANT DE LA DIMENSION CONJUGALE

2.6.1 Revue des programmes d'intervention chez les aînés ou retraités

Peu de programmes ont été développés afin d'aider les couples d'aînés ou de retraités à améliorer la communication dans le couple. Selon Dickson (1997), les programmes qui existent chez les couples de longue durée abordent les aspects suivants : 1) le conjoint comme aidant naturel ; 2) se préparer et s'adapter à la mort ; 3) prévenir l'abus chez les personnes âgées ; 4) s'adapter à des maladies physiques telles que le diabète.

Deux programmes pour personnes retraitées ou âgées ont mis l'accent sur la communication (Patten, 1991 ; Pelsma et Flanagan, 1986). En 1991, Patten a implanté un programme d'enrichissement visant à améliorer la communication chez des couples âgés dont l'un des partenaires souffre de surdité. Compte tenu des difficultés de communication particulières occasionnées par ce handicap, un parallèle entre ce programme et le programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* s'avère plus ou moins pertinent.

Pour sa part, le programme de Pelsma et Flanagan (1986) porte sur la communication interpersonnelle chez les personnes retraitées mais non spécifiquement au sein du couple. De plus, aucune mesure ne documente l'efficacité de ce programme.

En conclusion, il semble clair que les besoins communicationnels des couples âgés ont été négligés dans les programmes de traitement, d'enrichissement ou de prévention. En raison de ce manque, les hypothèses de la présente thèse s'appuieront plutôt sur l'efficacité des programmes de prévention chez les couples en général et sur l'efficacité spécifique du *Prevention and Relationship Enhancement Program* élaboré par Markman et ses collaborateurs (Markman et Floyd, 1980).

2.6.2 Efficacité des programmes conjugaux de prévention chez les couples en général

Par opposition au manque de programmes conjugaux chez les aînés, plusieurs programmes ont été élaborés afin de prévenir la détresse conjugale chez les couples en général,

particulièrement chez les jeunes couples. Par définition, ces programmes de prévention ou d'enrichissement ciblent des couples n'affichant que peu ou pas de détresse conjugale.

Plusieurs ouvrages portent sur l'efficacité des programmes de prévention. Certains d'entre eux présentent une recension critique de ces programmes (i.e. Halford et Moore, 2002 ; Jakubowski, Milne, Brunner et Miller, 2004) et d'autres documentent leur efficacité à l'aide de méta-analyses (i.e. Carroll et Doherty, 2003 ; Giblin, Sprenkle et Sheehan, 1985 ; Hahlweg et Markman, 1988).

Tous les programmes recensés dans ces études comportent une dimension portant sur les habiletés de communication et / ou de résolution de conflits. Jakubowski, Milne, Brunner et Miller (2004) concluent que quatre programmes peuvent être considérés « scientifiquement efficaces » car ils rencontrent les critères suivants : (a) leur efficacité est clairement démontrée à l'aide d'études cliniques contrôlées (comprenant un groupe contrôle) et hasardisées (assignation aléatoire) et (b) leurs résultats ont été répliqués par une équipe de chercheurs indépendants. Les quatre programmes considérés efficaces sont : le PREP (*Prevention and Relationship Enhancement Program*), le RE (*Relationship Enhancement*), le CC (*Couple Communication Program*) et le SHFE (*Strategic Hope-Focused Enrichment*). L'examen des méta-analyses effectuées dans ce domaine permettra de tirer davantage de conclusions quant à l'efficacité de l'ensemble des programmes de prévention.

La méta-analyse de Giblin et al. (1985), qui porte sur 85 études d'efficacité, établit une taille d'effet de 0,44, ce qui se rapproche d'une taille d'effet moyenne (Cohen, 1988). Cependant, la plupart des études dans cette méta-analyse n'incluent pas de mesures contrôles ni de mesures à long terme après l'intervention. Quant à elle, la méta-analyse de Hahlweg et Markman (1988) n'inclut que sept études comportant des mesures contrôles. Une taille d'effet de 0,79 a été établie (groupe d'intervention versus groupe contrôle), ce qui correspond à une grande taille d'effet (Cohen, 1988).

Ces deux méta-analyses (Giblin et al., 1985 ; Hahlweg et Markman, 1988) ont permis de déterminer que les tailles d'effet varient en fonction du type de mesure utilisé. Plus précisément, les mesures observationnelles permettent l'obtention de plus grandes tailles d'effets que les mesures auto-rapportées. La méta-analyse de Giblin et al. (1985) montre

également des tailles d'effet plus grandes pour les mesures auto-rapportées d'habiletés de communication que pour les mesures auto-rapportées de satisfaction conjugale. À la fin des années 1980', il était bien établi que ces programmes pouvaient améliorer les habiletés relationnelles et qu'ils produisaient de légères améliorations pour la satisfaction conjugale à court terme. En raison du nombre limité d'études comprenant des mesures à long terme, aucune conclusion ne pouvait alors être établie pour l'efficacité à long terme des programmes de prévention.

Il semble que les programmes comprenant des mesures relances sur une période de six mois ou plus sont tous des programmes de prévention dérivés du PREP s'adressant à une population de couples récemment mariés ou en préparation au mariage (Halford et Moore, 2002).

Une méta-analyse récente de ces programmes de prévention permettra de réviser l'efficacité à court terme de ces programmes et d'en documenter l'efficacité à long terme (Carroll et Doherty, 2003). Les auteurs ont recensé treize études expérimentales contrôlées, dont onze sont hasardisées. De ce nombre, seulement sept études comprennent des mesures relances. Pour la méta-analyse, les auteurs ne retiennent que les sept études comportant des données suffisantes (Bagarozzi, Bagarozzi, Anderson et Pollane, 1984 ; Hahlweg, Markman, Thurmaier, Engl et Eckert, 1998 ; Halford, Sanders et Behrens, 2001 ; Markman, Renick, Floyd, Stanley et Clements, 1993 ; Parish, 1992 ; Pretorius, van Wyk, Schepers, 1992 ; Ridley, Avery, Harrell, Haynes-Clements, McCunney, 1981). Toutes mesures d'efficacité confondues, la taille d'effet du groupe traité en comparaison avec le groupe contrôle est de 0,80, ce qui correspond à une taille d'effet élevée selon Cohen (1988) et qui se rapproche grandement de la taille d'effet établie par Hahlweg et Markman (1988). Les tailles d'effet de l'ensemble des mesures d'efficacité pour les mesures à court terme (post-test), moyen terme (entre 6 mois et 1.5 ans) et long terme (3 ans et plus) sont respectivement de 0,99, 0,77, 0,47, ce qui suggère que l'efficacité globale de ces programmes décline avec le temps. Cependant, la plus petite taille d'effet (0,47), obtenue plus de trois ans après l'intervention, demeure une taille d'effet moyenne selon Cohen (1988). Finalement, la taille d'effet globale pour les mesures de communication est de 0,86 et celle de la qualité relationnelle est de 0,31, suggérant une efficacité moindre pour les mesures de qualité de la relation conjugale que

pour les mesures de communication. Ce résultat se rapproche également de ce qui était rapporté dans la méta-analyse de Giblin et al. (1985) quant à la différence des tailles d'effet entre les mesures auto-rapportées de communication et de satisfaction conjugale.

En résumé, il semble que de tels programmes ont une efficacité clairement démontrée, particulièrement sur les mesures de communication, où les acquis semblent se maintenir sur plusieurs années. Certains résultats toutefois plus mitigés montrent que ces programmes préviennent l'érosion de la satisfaction conjugale à travers le temps.

Puisque le *Prevention and Relationship Enhancement Program* (PREP) a été utilisé comme modèle lors de l'élaboration du programme *Vie de Couple et Bien Vieillir*, les trois principales études d'efficacité de ce programme seront maintenant détaillées.

2.6.3 Efficacité du Prevention and Relationship Enhancement Program (PREP)

L'étude de Markman, Floyd, Stanley, et Storaasli (1988) permet de commenter l'efficacité du PREP immédiatement après le programme, un an et demi et trois ans après la fin du programme. Les couples ayant participé à ce programme ont été recrutés par le biais de cours de préparation au mariage ($N = 42$, n groupe expérimental = 21, n groupe contrôle = 21). Les mesures sont les suivantes : le *Marital Adjustment Test* (MAT : Locke et Wallace, 1959), le *Relationship Problem Inventory* (RPI : Knox, 1970) et deux mesures de communication, l'une étant auto-rapportée par les sujets lors d'une interaction conjugale (*Communication Box* (BOX) : Markman et Floyd, 1980) et l'autre étant une mesure d'observation / codification d'une interaction conjugale (*Communication Skill Test* (CST) : Floyd et Markman, 1984).

Le seul résultat significatif immédiatement après le programme est la mesure observationnelle de la communication (CST) témoignant d'une amélioration des habiletés de communication lorsqu'évaluée par un tiers indépendant. Malgré le fait qu'aucun résultat significatif n'ait été obtenu à court terme sur les trois autres mesures de type auto-rapporté (MAT, RPI, BOX), il semble qu'aux relances d'un an et demi et de trois ans, les couples ayant suivi le programme rapportent un meilleur degré d'ajustement dyadique que les couples du groupe contrôle. Une nouvelle variable devient également significative à la relance de trois ans : la résolution de conflits. Ces deux derniers résultats montrent qu'il est possible

qu'une variable non-significative à court terme le devienne sur une plus longue période de temps.

Quelques conclusions peuvent être tirées de cette étude. Premièrement, le PREP a entraîné certains changements comportementaux à court terme, limités à la communication telle que mesurée à l'aide d'une méthode d'observation / codification. Ce résultat concorde avec les méta-analyses de Giblin et al. (1985) et de Hahlweg et Markman (1988) qui établissent de plus grandes tailles d'effet pour les mesures d'observation que pour les mesures auto-rapportées. Deuxièmement, l'amélioration de la satisfaction conjugale immédiatement après le programme apparaît limitée mais devient significative aux relances d'un an et demi et de trois ans. Ce résultat corrobore l'hypothèse de Price, Cowen, Lorion et Ramos-McKay (1989 : dans van Widenfelt, Markman, Guernsey, Behrens et Hosman, 1997) selon laquelle il est fort probable que le fruit de la prévention soit limité à court terme, mais que ses bienfaits augmentent avec le temps.

L'étude de Markman, Renick, Floyd, Stanley et Clements (1993) poursuit l'étude précédente quatre ans et cinq ans après la fin du programme. L'ajustement dyadique et les sujets de conflits sont mesurés à l'aide des mêmes instruments que dans l'étude précédente. Cependant, la communication est mesurée avec un autre système de codification, l'*Interaction Dimensions Coding System* (IDCS : Julien, Markman et Lindahl, 1989). Il est à noter que ce changement de système de codification rend la comparaison délicate entre cette étude et la précédente quant au maintien des acquis sur la variable communication.

Quatre ans après la fin du programme, les couples montrent toujours un meilleur ajustement dyadique, davantage de comportements positifs et moins de comportements négatifs dans leur communication que le groupe contrôle. À la relance de cinq ans, les mesures de communication demeurent significatives alors que l'ajustement dyadique demeure significatif seulement pour les hommes. Aux mesures prises quatre ans et cinq ans après la fin du programme, significativement moins de couples se sont séparés dans le groupe traité que dans le groupe contrôle. Ce résultat confirme qu'il est possible de prévenir la détresse conjugale et les séparations à l'aide d'un programme de prévention.

En 1995, Stanley, Markman, St.Peters et Leber publient un article qui documente l'efficacité du PREP douze ans après son application. Leurs résultats montrent que les couples traités ont un plus faible taux de séparation (19%) que les couples du groupe contrôle (28%), mais ce résultat n'est plus significatif. À la relance de douze ans, plusieurs dimensions de la communication et de la résolution de conflits demeurent significativement supérieures chez les couples traités. Cependant, il semble que les tailles d'effet relatives à ces mesures s'atténuent graduellement à compter de la relance de cinq ans. Stanley, Markman, St.Peters et Leber (1995) ne font état d'aucune donnée concernant la satisfaction conjugale douze ans après le programme.

Jusqu'à présent, les retombées de ce programme de prévention sont très encourageantes puisqu'il permet d'enrichir la vie de couple en général (Fraenkel, Markman et Stanley, 1997). Cependant, le PREP a été originellement conçu pour prévenir la détresse conjugale chez des couples qui vont se marier, pour ensuite être appliqué à diverses autres populations ; il n'a jamais été effectué auprès de couples âgés ou retraités.

Le programme *Vie de Couple et Bien Vieillir*, inspiré de Markman, Stanley et Blumberg (1994), a pour cible les couples nouvellement retraités, ceux qui sont en période de transition. Il est à noter que la prévention auprès de ces couples est fortement recommandée puisque ces périodes de transition sont souvent associées à une diminution de la satisfaction conjugale, ce qui est notamment le cas lors de la transition à la paternité / maternité (van Widenfelt et al., 1997). Les interventions du programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* ont été adaptées afin de convenir aux couples matures. Ainsi, chaque technique a été illustrée à l'aide d'exemples tirés du vécu des couples de cette catégorie d'âge. Ce programme a donc pour but d'améliorer leur vie conjugale et sexuelle.

2.7 PROGRAMME D'INTERVENTION VIE DE COUPLE ET BIEN VIEILLIR

2.7.1 Sources d'inspiration

Le programme d'enrichissement de la vie conjugale et sexuelle proposé dans cette étude s'inspire de plusieurs sources. Premièrement, tel que préalablement mentionné, il s'inspire des travaux de Markman (van Widenfelt et al., 1997) et s'appuie entre autres sur le

Prevention and Relationship Enhancement Program (pour une description détaillée de ce programme, voir Markman, Floyd, Stanley et Lewis, 1986).

Le PREP est fondé sur l'acquisition d'habiletés comportementales et de modèles cognitifs permettant d'éliminer ou de modifier les facteurs de risque transversaux (van Widenfelt, Markman, Guerney, Berhens et Hosman, 1997) et longitudinaux (i.e. Markman et Hahlweg, 1993) de la détresse conjugale ou du divorce ; le PREP permet donc aux couples de ne pas s'engager dans un mode d'interaction qui nuise à la satisfaction conjugale. Les populations ciblées par le PREP présentent un faible niveau de détresse conjugale.

Les principales stratégies d'intervention du PREP sont les suivantes : 1) habiletés d'expression de soi et d'écoute active, 2) habiletés de résolution de conflits, 3) restructuration des croyances relationnelles irréalistes, et 4) quelques techniques relatives à l'intimité sexuelle et sensuelle (Markman, Stanley et Blumberg, 1994). Les interventions de ce programme mettent l'accent sur les aspects négatifs de la relation de couple et non sur les aspects positifs (Markman, Stanley et Blumberg, 1994). Par exemple, le programme vise à prévenir une résolution de conflits insatisfaisante en enseignant aux couples de nouvelles tactiques pour les résoudre plus constructivement.

Leur approche de prévention des conflits conjugaux s'applique à des couples à la retraite, car leur environnement social semble se réduire de plus en plus à leur relation de couple. De plus, l'intégration d'habiletés de communication devrait leur permettre de négocier plus aisément les changements associés à la période de transition à la retraite.

Deuxièmement, le programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* se base sur des stratégies d'intervention utilisées dans des thérapies de couples pour les différents problèmes sexuels incluant la baisse du désir sexuel (Barbach, 1982 ; Ellis, 1975 ; Friedman et Hogan, 1985 ; Gochros et Fischer, 1980 ; Kaplan, 1977 ; LoPiccolo et Friedman, 1988 ; Masters et Johnson, 1970 ; McCarthy et McCarthy, 1984 ; Rosen et Leiblum, 1989 ; Schnarch, 1991).

Troisièmement, le programme se base sur des techniques d'intervention utilisées pour les conflits de couple (Baucom et Epstein, 1990, Beaudry et Boisvert, 1988 ; Beck, 1988 ; Ellis, 1975 ; Wright, 1985).

Quatrièmement, le programme s'inspire de différentes études sur les personnes âgées, tant sur l'aspect conjugal que sexuel : l'éducation sur les différents changements qui s'opèrent sur le plan physiologique et les interventions spécifiques à effectuer chez cette population (Capuzzi et Friel, 1990 ; Kaplan, 1990 ; Leiblum, 1990 ; Masters et Johnson, 1981 ; Schiavi, Mandeli et Schreiner-Engel, 1994 ; Trudel 2002, 2005 ; Trudel, Turgeon et Piché, 2000).

2.7.2 Composantes de base et stratégies d'intervention

Le programme d'enrichissement *Vie de Couple et Bien Vieillir* regroupe de façon systématique les différentes techniques d'intervention utilisées en clinique. Ces dernières sont distribuées, de façon progressive, à travers douze manuels d'intervention, afin de permettre aux couples d'apprendre graduellement les différents aspects à améliorer dans leurs relations conjugale et sexuelle. Cela permet aux couples d'être renforcés régulièrement dans l'atteinte des objectifs de ce programme.

L'approche préconisée dans le programme « *Vie de Couple et Bien Vieillir* – programme d'enrichissement cognitivo-comportemental de la vie conjugale et sexuelle », est multimodale. Le programme cherche à mettre l'accent sur trois aspects fondamentaux de la vie conjugale et sexuelle chez les personnes âgées. Il repose ainsi sur trois composantes de base : la communication, la résolution de conflits et l'intimité sexuelle et sensuelle. Différentes techniques d'intervention sont présentées dans chacune de ces composantes. Certaines techniques sont accompagnées d'exercices à faire à la maison ; ces outils cliniques permettent d'évaluer le travail thérapeutique fait par chaque couple. Les trois composantes de base du programme seront maintenant révisées.

La première composante de base du programme est l'amélioration de la qualité de la communication et la confrontation des modes de pensée qui nuisent à une relation harmonieuse. Les premières séances du programme mettent davantage l'accent sur l'amélioration de certains aspects liés à la relation de couple. D'une part, il vise à modifier les différents types de pensées négatives et de croyances irrationnelles qui nuisent à la satisfaction conjugale. D'autre part, il vise à améliorer la capacité de communiquer efficacement ses besoins et ses désirs à son partenaire. L'amélioration de la communication sera effectuée à l'aide de six techniques d'intervention conjugales, lesquelles sont

accompagnées d'exercices à faire à la maison. Ces éléments sont énumérés au tableau A.1 (voir appendice A).

La seconde composante de base du programme est l'amélioration des habiletés pour résoudre les conflits de manière efficace. Lors des séances traitant de cette deuxième composante, l'objectif est de modifier les différents modes dysfonctionnels que les couples utilisent pour résoudre les conflits. Cette technique d'intervention et les exercices qui l'accompagnent ont été tirés du chapitre dix de Beaudry et Boisvert (1988) et du chapitre sept de Wright (1985). Ces éléments sont énumérés au tableau A.2 (voir appendice A).

La troisième composante de base du programme est l'amélioration de la vie sexuelle ; la sensibilisation et l'apprentissage des sensations érotiques agréables et du plaisir sexuel. Dans cette troisième partie de l'intervention, le but est de sensibiliser les couples à l'apprentissage de différentes habiletés : l'intimité et la sensualité dans le couple ; l'amélioration du désir sexuel ; la découverte de leur style sexuel en nommant leurs besoins sensuels et sexuels ; la restructuration des pensées négatives et des croyances irrationnelles allant à l'encontre de la satisfaction sexuelle ; l'éducation sexuelle. Le tableau A.3 (voir appendice A) énumère les techniques et les exercices thérapeutiques de la troisième composante de base du programme, l'intimité sexuelle et sensuelle.

D'une façon générale, le but de ce programme est d'aider les couples retraités à améliorer tant leur vie conjugale que sexuelle et à résoudre certaines difficultés vécues à cette période de la vie. Ainsi, l'ensemble des techniques utilisées dans chacune des composantes de base du programme vise, d'une part, à permettre aux couples d'acquérir de nouvelles habiletés pour retrouver une harmonie plus grande et plus satisfaisante, et, d'autre part, avoir un impact positif sur leur sexualité. Une description détaillée des techniques d'intervention présentées sous les deux premières composantes du programme – communication et résolution de conflits – est présentée à l'appendice B. Pour de plus amples détails concernant les techniques présentées sous la troisième composante du programme, voir Anderson (en préparation).

2.7.3 Modèle théorique et objectifs

Le modèle théorique du programme sera principalement axé sur ses aspects conjugaux, lesquels sont plus directement liés à la présente thèse doctorale. Le rationnel du programme au niveau conjugal repose sur la théorie conjugale comportementale selon laquelle la nature des échanges entre les conjoints (leur fonctionnement conjugal) explique leur degré d'ajustement conjugal (Bélanger, Sabourin et Wright, 1993). Cette théorie implique un lien causal entre le fonctionnement et l'ajustement conjugal. Ce lien causal est appuyé par certaines études longitudinales qui démontrent qu'un meilleur fonctionnement conjugal à court terme est directement lié à une meilleure satisfaction conjugale à long terme, la satisfaction étant un facteur important de l'ajustement conjugal (Markman, 1979, 1981 ; Markman et Floyd, 1988).

La mission du programme est de favoriser l'adaptation des couples nouvellement retraités, en tentant d'enrichir leur vie conjugale. *L'objectif immédiat* du programme est d'améliorer le fonctionnement conjugal ; le fonctionnement conjugal étant défini comme l'acquisition d'habiletés de base dans le domaine du couple – les habiletés de communication, de résolution de conflits et de restructuration cognitive des croyances relationnelles irréalistes. *L'objectif intermédiaire* est d'augmenter l'ajustement dyadique. *L'objectif à long terme* – qui est toutefois valable pour les deux volets du programme – est de prévenir la détresse conjugale et de diminuer la perception de leurs problèmes de santé physique et psychologique. La détresse et l'ajustement dyadique sont envisagés dans le programme comme les deux pôles d'un même continuum. Examinés sous une autre perspective, les objectifs conjugaux du programme peuvent être regroupés en objectifs généraux et spécifiques (voir tableau C.1, appendice C).

Le modèle théorique des aspects conjugaux du programme est présenté à l'appendice C (figure C.1). Selon ce modèle, si les couples participent aux séances d'intervention et qu'ils appliquent les techniques apprises dans le programme, un impact devrait être mesuré sur les indices de fonctionnement conjugal, dont la communication et la résolution de conflits. Par conséquent, l'ajustement dyadique devrait en être amélioré. Il est souhaité que cette amélioration puisse par la suite contribuer à prévenir la détresse conjugale chez les participants et à diminuer leur perception des problèmes de santé physique et psychologique.

2.8 OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

Ont été décrits jusqu'à maintenant les objectifs et le cadre théorique du volet conjugal du programme *Vie de Couple et Bien Vieillir*. La présente thèse doctorale s'inscrit dans ce programme ayant initialement comme objectif d'évaluer son efficacité chez des couples retraités. Et cette présente thèse doctorale, quant à elle, propose de mesurer l'efficacité du programme sur les variables conjugales suivantes : l'ajustement dyadique, la communication et la résolution de conflits (voir cases texturées du modèle théorique, figure C.1, appendice C). Cette thèse doctorale poursuit donc les deux grands objectifs suivants : 1) améliorer le fonctionnement conjugal – les habiletés de communication et de résolution de conflits et 2) améliorer l'ajustement dyadique.

À la lumière de cette recension d'écrits, il est clair qu'il existe un besoin, d'une part, d'entreprendre des études empiriques contrôlées qui permettront d'élever la compréhension clinique actuelle de l'ajustement dyadique, de la communication et de la résolution de conflits chez les couples retraités et, d'autre part, de valider des programmes d'enrichissement pour améliorer la satisfaction conjugale des personnes à la retraite. Le présent projet de thèse permettra de faire progresser les connaissances quant à l'amélioration de la satisfaction conjugale, la communication et la résolution de conflits chez des personnes de 55 ans et plus et ainsi palier à l'absence de données empiriques pour la population québécoise sur ces aspects de la vie conjugale.

Afin de situer les hypothèses de recherche dans le contexte du programme *Vie de Couple et Bien Vieillir*, voyons maintenant certaines caractéristiques particulières de ce programme. D'abord, mentionnons que les couples qui participent à ce programme d'enrichissement sont assignés soit à un groupe de traitement, soit à un groupe placé en attente. La durée totale du programme d'intervention est de trois mois. De plus, les couples sont mesurés avant de participer au programme (PRÉ-1), immédiatement après y avoir participé (POST-1), trois mois (POST-2) et un an (POST-3) après la fin du programme. La liste d'attente, quant à elle, est mesurée une seconde fois (PRÉ-2) avant d'entreprendre le programme. Ces aspects seront repris en détail dans la section *Méthodologie - Procédures*. Les hypothèses de recherche sont les suivantes :

Hypothèse 1a. Immédiatement après le programme d'intervention, une augmentation statistiquement significative de l'ajustement dyadique devrait être observée chez les couples traités et non chez les couples placés en attente.

Hypothèse 1b. Trois mois et un an après avoir complété le programme, l'ajustement dyadique devrait se maintenir dans le temps.

Hypothèse 2a. Immédiatement après le programme d'intervention, une augmentation statistiquement significative de l'auto-perception des habiletés de communication devrait être observée chez les couples traités et non chez les couples placés en attente.

Hypothèse 2b. Trois mois et un an après avoir complété le programme, l'auto-perception des habiletés de communication devrait se maintenir dans le temps.

Hypothèse 3a. Immédiatement après le programme d'intervention, une augmentation statistiquement significative de la perception des habiletés de communication du partenaire devrait être observée chez les couples traités et non chez les couples placés en attente.

Hypothèse 3b. Trois mois et un an après avoir complété le programme, la perception des habiletés de communication du partenaire devrait se maintenir dans le temps.

Hypothèse 4a. Immédiatement après le programme d'intervention, une augmentation statistiquement significative des habiletés de résolution de conflits devrait être observée chez les couples traités et non chez les couples placés en attente.

Hypothèse 4b. Trois mois et un an après avoir complété le programme, les habiletés de résolution de conflits devraient se maintenir dans le temps.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

3.1 PARTICIPANTS

3.1.1 Recrutement

Les sujets du programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* ont été recrutés dans un premier temps par le biais d'annonces publicitaires parues dans deux quotidiens montréalais (La Presse et le Journal de Montréal). Dans un deuxième temps, une annonce publicitaire a paru à plusieurs reprises dans la revue *Le Bel Âge*. Ces annonces sont présentées à l'appendice D. Dans un troisième temps, le recrutement a été effectué par le biais d'émissions télévisées (Deux filles le matin et Salut Bonjour) et d'une émission radiophonique (Les idées de Claire). Lors du recrutement, les gens étaient invités à participer à une étude sur l'enrichissement de la vie conjugale et sexuelle chez les personnes retraitées en leur offrant une intervention psychologique de couple gratuite échelonnée sur trois mois. L'échantillon fut ainsi constitué principalement par des couples vivant dans la métropole et ses environs. Les couples retenus devaient répondre à certains critères de sélection.

3.1.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Le programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* s'adresse à des couples nouvellement retraités ne présentant pas de problèmes majeurs. Le tableau 3.1 présente les critères d'inclusion et d'exclusion des couples ciblés par le programme.

Tableau 3.1
Critères d'inclusion et d'exclusion des couples du programme

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> - Être âgés entre 55 et 69 ans - Vivre ensemble depuis au moins 1 an - Être à la retraite depuis au moins 1 an et au plus 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> - Détresse conjugale marquée - Projet de séparation ou de divorce imminent - Violence conjugale - Relation extra-conjugale - Problème de santé majeur empêchant de suivre le programme (i.e. : infarctus récent) - Symptômes importants de la lignée anxieuse ou dépressive - Toxicomanie ou d'alcoolisme - Démence

Au début de l'étude, les critères d'inclusion étaient formellement appliqués. Cependant, en raison d'une difficulté à recruter les participants, certains critères ont dû être assouplis en cours d'étude. Au départ, pour être retenus dans l'étude, les deux partenaires devaient être retraités. Ce critère a été adapté et est devenu le critère suivant : minimum un des partenaires devait être retraité. Il en est de même pour le critère de durée de la retraite, qui n'a pu être maintenu en cours de recrutement. En définitive, aucun critère de durée de la retraite n'a été appliqué.

3.1.3 Processus de sélection des participants

Au total, 364 personnes ont répondu aux annonces. Sur ce nombre, 150 personnes n'appelaient que pour obtenir de l'information sur l'étude ou ne correspondaient pas à la population recherchée (i.e. les sujets étaient célibataires ou âgés de moins de 55 ans). Ces

sujets n'étaient donc pas admissibles pour participer à l'étude. Au total, 214 couples ont été retenus. Ces couples ont dans un premier temps répondu à une entrevue téléphonique structurée (voir appendice E), dont le but est de pré-sélectionner les couples qui correspondent aux critères de l'étude. Sur ce nombre, 168 couples ont été acceptés et 46 couples ont été refusés.

Les principaux motifs de refus lors l'entrevue téléphonique sont les suivants : l'un ou les deux membres de couple ne sont pas à la retraite, les couples ne sont pas intéressés à poursuivre la démarche ou manquent de disponibilités, la durée de la retraite est supérieure à cinq ans, les couples sont séparés, ont des problèmes de santé physique ou mentale ou encore des problèmes conjugaux importants. Lorsque le couple est accepté par l'évaluateur et qu'il est d'accord pour participer à l'étude, une date est fixée pour une entrevue d'évaluation à l'Université du Québec à Montréal.

Sur un total de 168 couples acceptés lors de l'entrevue téléphonique, 40 couples se sont désistés. Les raisons de désistement sont les suivantes : plusieurs couples ne sont plus intéressés par le projet, habitent trop loin, ont d'autres projets, ne veulent plus faire partie d'une étude, considèrent le processus trop demandant, retournent sur le marché du travail, éprouvent des problèmes de santé mentale, considèrent le délai d'attente trop long ou partent en vacances. Lorsque pertinent, les couples refusés ont été référés vers d'autres ressources.

Dans un deuxième temps, une entrevue *in vivo* structurée en couple, puis individuelle, est effectuée (voir appendice E). Dans cette étape, l'évaluateur procède de prime abord à l'entrevue de couple. Cette entrevue permet d'évaluer si le couple répond aux critères. Lors des entrevues individuelles, pendant que l'évaluateur rencontre l'un des partenaires, l'autre remplit les trois questionnaires auto-administrés qui servent à vérifier les critères d'exclusion de l'étude. Ces questionnaires mesurent le niveau de détresse conjugale, les symptômes anxieux et dépressifs, la consommation d'alcool ou de drogues. Certains points de rupture ont été établis dans ces questionnaires dans le but de standardiser les critères d'exclusion.

L'inventaire de dépression de Beck (BDI-II : Beck, 1967) a été utilisé comme questionnaire critère pour le niveau de dépression ; les participants qui cotent 16 ou plus à ce questionnaire sont refusés. L'échelle d'ajustement dyadique (Spanier, 1976) a été utilisé comme

questionnaire critère pour le niveau de détresse conjugale ; les participants qui cotent 79 ou moins à ce questionnaire sont refusés. L'échelle d'anxiété IPAT (Krug, Scheier et Cattell, 1976) a été utilisée comme questionnaire critère pour le niveau d'anxiété ; les participants qui cotent 50 ou plus à ce questionnaire sont refusés.

Deux questionnaires mesurant la consommation d'alcool et de drogues ont également été utilisés comme questionnaires critères. Ces questionnaires sont cependant facultatifs. Ils ont été administrés seulement aux personnes répondant à certains critères issus de l'enquête de Santé Québec sur les renseignements sociodémographiques, ces items ayant été inclus dans l'entrevue d'évaluation. Ces questions de l'entrevue d'évaluation sont liées à la consommation abusive d'alcool, aux problèmes de dépendance aux drogues et/ou aux médicaments. Le questionnaire critère pour l'alcoolisme est le *Short Michigan Alcoholism Screening Test* (SMAST : Selzer, Vinokur et Van Rooijen, 1975) ; les participants qui cotent 6 ou plus à cette échelle devaient être refusés. Au total, cinq femmes et 17 hommes ont répondu au SMAST. Aucun couple n'a été refusé en raison de ce critère. Le questionnaire critère pour la consommation de drogues ou de médicaments est le *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders* (SCID-IV : First, Spitzer, Gibbon et Williams, 1997) ; les participants qui ont utilisé une drogue au moins 10 fois par mois ou des médicaments en quantité supérieure aux doses recommandées devaient être refusés. Aucun couple n'a répondu à ce questionnaire. Les questionnaires critères – à l'exception de l'Échelle d'Ajustement Dyadique présenté à l'appendice H – sont présentés à l'appendice F.

Sur les 128 couples qui se sont rendus à l'entrevue *in vivo*, 13 couples ont été refusés. Les raisons des refus sont les suivantes : l'un des deux conjoints obtient un score au-delà des points de coupure établis pour les questionnaires mesurant l'ajustement dyadique, les symptômes dépressifs et les symptômes anxieux, les deux membres du couple étaient à la retraite depuis plus de cinq ans, l'un des conjoints travaille à temps plein. Un total de 115 couples a donc été accepté à l'entrevue *in vivo*.

Sur les 115 couples ayant été acceptés à l'entrevue *in vivo*, 24 couples se sont désistés. De ce nombre, certains (N = 11) se sont désistés avant de compléter le PRÉ-1 (sont partis en voyage, refusaient de répondre aux questionnaires ou n'étaient plus intéressés à participer à

l'étude, ont des problèmes de santé physique ou sont déménagés). D'autres se sont désistés après avoir complété le PRÉ-1 (N = 13) (se considèrent trop âgés pour participer, retournent sur le marché du travail, refusent de répondre une seconde fois aux questionnaires, ont des problèmes de santé physique ou des problèmes conjugaux, ont d'autres projets, sont trop occupés à garder leurs petits-enfants ou ont un conflit d'horaire). Ces données permettent de calculer le taux de désistements des sujets une fois le processus de sélection complété avec succès. Ce taux s'élève à 21% (24 désistements / 115 couples acceptés), ce qui revient à dire que 21% des sujets correspondant en tous points aux critères de l'étude ont été acceptés par l'expérimentateur et se sont désistés avant de commencer l'expérimentation à proprement dite. Il est à noter que quatre couples auparavant non disponibles pour débiter les cours n'ont pu participer au projet car l'étude était terminée.

La figure 3.1 présente le nombre de couples demeurant dans l'étude après les désistements et les refus survenus à chaque étape du processus de sélection des participants.

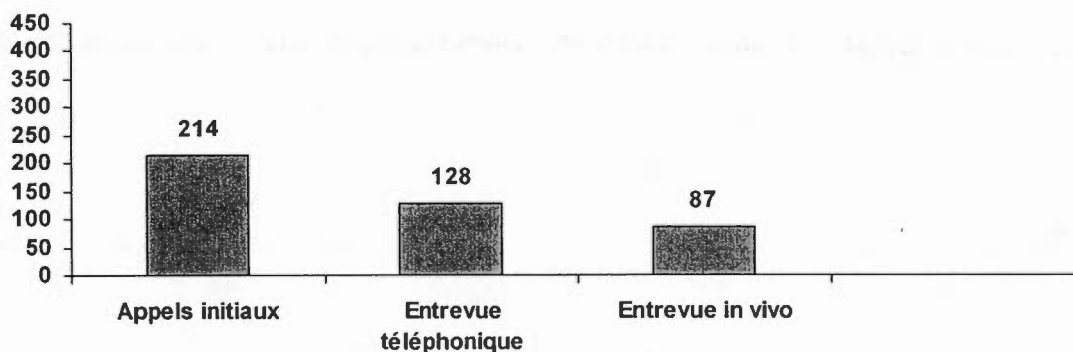


Figure 3.1 Nombre de couples demeurant dans l'étude après les désistements et les refus à chaque étape de sélection des participants.

L'analyse de ces données permet de constater les couples retenus à la fin du processus devaient posséder un bon niveau de motivation car la démarche était exigeante. Les couples devaient se déplacer à l'Université du Québec à Montréal pour quatre à cinq moments de mesure, sans compter les douze séances auxquelles ils devaient se présenter. Pour optimiser leur motivation, il a été proposé aux couples, après la relance d'un an (POST-3), de bénéficier d'un atelier de deux heures ayant pour but de faire un résumé du programme et des résultats préliminaires de l'étude.

Lorsque l'ensemble du processus de sélection est achevé avec succès et que le couple accepte de participer à l'étude, il signe alors un formulaire de consentement, présenté à l'appendice G. Suite à ce processus de sélection, un total de 87 couples a débuté l'expérimentation. Sur ce nombre, cinq couples du groupe expérimental ont abandonné durant les cours (entre le PRÉ-1 et le POST-1). Pour la liste d'attente, trois couples ont abandonné durant les cours (entre le PRÉ-2 et le POST-1) et deux couples ont abandonné après avoir répondu au PRÉ-2 (immédiatement avant de commencer les cours). Lors des relances, quatre couples ont abandonné entre le POST-1 et le POST-2 ($n_{GE} = 2$; $n_{LA} = 2$) et six entre le POST-2 et le POST-3

(n GE = 4 ; n LA = 2). Au total, 20 couples ont abandonné l'expérimentation en cours de route. Le taux d'attrition naturel des sujets en termes d'abandons – et non en termes de désistements avant de commencer l'expérimentation – s'élève donc à 23% (20 abandons / 87 couples). La description détaillée de cet échantillon sera présentée dans la section *Résultats – Présentation des résultats des analyses statistiques*. La figure 3.2 présente le nombre de sujets restants à chaque moment de mesure.

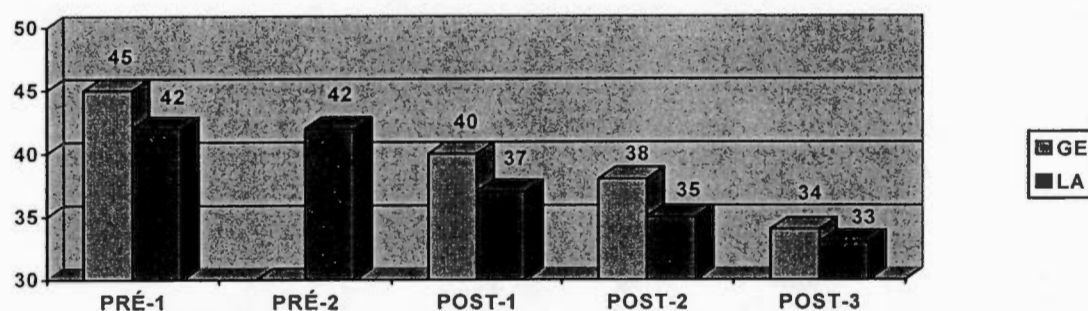


Figure 3.2 Nombre de sujets demeurant dans l'étude à chaque moment de mesure.

3.2 INSTRUMENTS DE MESURE

Les variables dépendantes – l'ajustement dyadique, la communication et la résolution de conflits – sont mesurées à l'aide de questionnaires auto-administrés. Ces questionnaires font partie d'une batterie de 15 questionnaires administrés à chaque moment de mesure afin d'évaluer l'efficacité du programme *Vie de Couple et Bien Vieillir*. Le temps d'administration est d'environ trois heures et demie par moment de mesure.

3.2.1 Échelle d'Ajustement Dyadique (ÉAD)

L'ajustement dyadique est mesuré à l'aide de l'Échelle d'Ajustement Dyadique (Spanier, 1976, traduit et adapté par Boisvert, 1984 : dans Beaudry et Boisvert, 1988). Ce questionnaire mesure la perception des conjoints de leur entente et de leur degré d'ajustement par rapport à cette entente (Bélanger, Sabourin et Wright, 1993). C'est probablement le questionnaire actuellement le plus utilisé pour l'évaluation des problèmes de couple (Beaudry et Boisvert,

1988). L'analyse factorielle de ce questionnaire rapporte quatre dimensions : (a) le *consensus*, c'est-à-dire le degré d'accord du couple en rapport avec les domaines importants de la relation, (b) la *cohésion*, c'est-à-dire le degré d'engagement du couple dans les activités communes, (c) la *satisfaction*, c'est-à-dire le degré de satisfaction du couple dans la situation actuelle de la relation et le degré d'engagement à poursuivre la relation, et (d) l'*expression affective*, c'est-à-dire le degré de satisfaction du couple en rapport avec l'expression de l'affection et de la sexualité dans la relation. De ces quatre échelles, seule l'échelle *satisfaction* est orientée vers l'évaluation du sentiment de bien-être des partenaires. Les trois autres échelles traitent des perceptions du vis-à-vis de leurs capacités de s'ajuster et de s'adapter dans diverses situations de la vie à deux (i.e. goûts convergents par rapport à leurs activités et des idées semblables sur leurs grandes orientations de vie).

L'étude psychométrique de ce questionnaire a été effectuée auprès de québécois francophones vivant en couple (Baillargeon, Dubois et Marineau, 1986). La fidélité des échelles, évaluée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach, apparaît satisfaisante pour l'ensemble des échelles (variant de 0,79 à 0,82), sauf celle de l'*expression affective* (0,61). Les résultats de cette étude indiquent également un degré de consistance interne élevé pour le score total (0,91). La structure factorielle démontre la présence des facteurs *consensus*, *satisfaction* et *cohésion*. Les auteurs concluent donc qu'une bonne crédibilité peut être accordée au score d'ajustement dyadique global, ainsi qu'aux sous-échelles *consensus*, *satisfaction* et *cohésion*. L'étude de Sabourin, Bouchard, Wright, Lussier et Boucher (1988) révèle cependant que la structure factorielle de l'échelle d'ajustement dyadique n'est pas stable, c'est-à-dire qu'elle n'a pu être reproduite chez les hommes et les femmes. Seul le score global du questionnaire semble pouvoir être utilisé pour comparer les hommes et les femmes ; cette comparaison aux différentes sous-échelles ne serait, dans ce contexte, pas justifiée. Sur la base de ces résultats, seul le score global sera utilisé. Il est à noter que les normes de Spanier (1976) sont généralement converties en scores *T*. Ces normes ne pourront être utilisées dans la présente thèse doctorale en raison de la trop grande différence entre l'échantillon normatif de Spanier et l'échantillon actuel, donc du trop grand nombre de scores se situant à l'extérieur de ces normes. Les scores bruts seront donc utilisés dans les analyses et l'interprétation des résultats s'appuiera sur la pratique suggérant qu'un score de 100

représente le point de coupure (i.e. un score inférieur à 100 est considéré comme un ajustement dyadique faible) (Burger et Jacobson, 1979). L'échelle d'ajustement dyadique, la grille de correction – incluant l'échelle d'interprétation suggérée par Burger et Jacobson (1979) – et les moyennes et écart-types obtenus dans deux études de validation du questionnaire (Baillargeon, Dubois et Marineau, 1986 ; Spanier, 1976 ; Spanier et Filsinger, 1983) (voir tableau H.1) sont présentées à l'appendice H.

3.2.2 Questionnaire sur la Communication Interpersonnelle (QCI)

Les méta-analyses de Giblin et al. (1985) et de Hahlweg et Markman (1988) ont permis de conclure que les mesures d'observation / codification de la communication semblent supérieures aux mesures auto-rapportées lors de l'évaluation d'un programme de prévention. En dépit de ce résultat, l'emploi de mesures auto-rapportées pour évaluer la communication a été favorisé dans le cadre de cette thèse doctorale. Ce choix s'appuie sur le fait que chaque couple est mesuré à quatre ou à cinq reprises sur une période d'un an (étude longitudinale), complétant chaque fois une batterie de plusieurs questionnaires (mesures de santé physique, psychologique, conjugales et sexuelles) d'une durée approximative de trois à quatre heures. Dans ce contexte méthodologique, l'utilisation de méthodes de codification aurait entraîné des coûts élevés en termes de temps et en termes financiers, diminuant leur attrait dans le cadre de ce projet.

Les habiletés de communication seront mesurées à l'aide de l'Inventaire de Communication Interpersonnelle de Boyd et Roach (1977), traduit et adapté par Boisvert (1978 : dans Beaudry et Boisvert, 1988). Ce questionnaire mesure différents comportements adéquats d'expression de soi (i.e. émettre des messages clairs, exprimer du respect envers le partenaire) et d'écoute active. À chaque item, le sujet doit évaluer la fréquence à laquelle il émet ces comportements (*échelle votre fréquence*) et la fréquence à laquelle son partenaire émet ces comportements (*échelle sa fréquence*).

La version anglophone de ce questionnaire, qui comprend 25 items, a été soumise à un processus de validation. Il en ressort que 14 items de l'échelle *votre fréquence* et 17 items de l'échelle *sa fréquence* permettent de différencier les couples satisfaits des couples insatisfaits. Ces 17 items ont été conservés dans la version francophone du questionnaire, qui n'a

cependant jamais été validée. Toutefois, il semble que la fidélité test-retest de ce questionnaire ait été vérifiée (Fréchette, en préparation). Pour l'échelle *vosre fréquence*, la stabilité temporelle est de 0,32 chez les femmes et de 0,81 chez les hommes après un intervalle de trois mois. Pour l'échelle *sa fréquence*, la stabilité temporelle est de 0,51 chez les femmes et de 0,81 chez les hommes. Il est toutefois à noter que les données chez les femmes proviennent d'un échantillon clinique de femmes présentant une baisse du désir alors que chez les hommes il s'agit d'une population générale. On peut donc se fier davantage aux données chez les hommes que chez les femmes. En se fiant sur ces dernières données, la stabilité temporelle des deux sous-échelles semble satisfaisante.

Cet instrument a été favorisé pour plusieurs raisons. D'abord, il s'agit d'un questionnaire très court. Ensuite, il s'agit d'un des seuls questionnaires de communication qui mesure à la fois l'auto-perception des habiletés de communication du sujet et la perception des habiletés de communication du partenaire. Le questionnaire sur la communication dans le couple ainsi que la grille de correction de ce questionnaire sont présentés à l'appendice I.

3.2.3 Inventaire de Résolution de Problèmes Personnels (IRP)

Les habiletés de résolution de conflits seront mesurées à l'aide de l'Inventaire de Résolution de Problèmes personnels (IRP) (Heppner et Peterson, 1982 : traduit et adapté par Laporte, Sabourin et Wright, 1988). Ce questionnaire mesure certains facteurs métacognitifs liés à la résolution de problèmes personnels. Il a été choisi d'une part parce que la version francophone du questionnaire a été validée (Laporte, Sabourin et Wright, 1988) et d'autre part parce que c'est un excellent indicateur du processus par lequel un individu parvient à résoudre un problème personnel ; ce processus a servi de modèle à l'élaboration de la technique de résolution de conflits conjugaux utilisée dans le programme d'enrichissement (Beaudry et Boisvert, 1988 ; Wright, 1985).

L'IRP possède un degré élevé de consistance interne (variant de 0,65 à 0,86 pour les trois sous-échelles et 0,90 pour le score global) et, conformément à l'hypothèse de départ, une structure factorielle tri-dimensionnelle. L'étude du lien entre les attitudes vis-à-vis de sa capacité de résoudre des problèmes personnels et le degré de détresse psychologique confirme les propriétés discriminantes et la validité concomitante de l'IRP. Ce questionnaire

comporte trois sous-échelles : (a) *confiance* : le degré de confiance affiché par un individu vis-à-vis de divers aspects du processus de résolution de problèmes ; (b) *réexamen* : la propension d'un individu à réexaminer ses activités de résolution de problèmes ; et (c) *auto-contrôle* : la présence de stratégies d'auto-contrôle dans le répertoire de l'individu. Le score total représente les attentes d'efficacité personnelle vis-à-vis de sa capacité à résoudre des problèmes. Le questionnaire IRP, la grille de correction et les normes pour les échantillons francophones (tableau J.1) sont présentés à l'appendice J.

3.2.4 Données sociodémographiques

Les entrevues structurées préalablement décrites (voir annexe E) permettent de recueillir des données sociodémographiques concernant l'âge, le nombre d'années de vie commune, le nombre d'années à la retraite, le niveau d'éducation ainsi que les revenus personnels de l'homme et de la femme.

3.3 PROCÉDURES


3.3.1 Stratégie d'échantillonnage

Après avoir été acceptés dans l'étude, les couples sont assignés à la condition expérimentale ou à la condition liste d'attente – groupe contrôle. La procédure d'assignation est aléatoire de type alterné (Satin et Shastry, 1993), c'est-à-dire que le premier couple accepté est attribué au groupe expérimental, le second au groupe liste d'attente et ainsi de suite, alternativement. Lorsqu'un couple n'était pas en mesure de participer au groupe auquel il était assigné, ce dernier était questionné sur les raisons de cette impossibilité. Il était alors permuté avec un couple de l'autre groupe présentant des motifs similaires d'impossibilité.

Un test de puissance statistique a permis d'établir que le nombre minimal de sujets requis était de 41 couples par groupe (groupe expérimental (GE) et liste d'attente (LA)), ce qui correspond à un échantillon de convenance ($N = 82$). Ainsi, le groupe contrôle est en fait un groupe placé sur une liste d'attente de trois mois (LA). Ce groupe suivra aussi le programme d'enrichissement, mais seulement après sa période d'attente. Pour leur part, les couples du GE reçoivent immédiatement le programme d'enrichissement.

Chaque groupe expérimental est jumelé à un groupe qui est placé en attente. Au total, les 87 couples qui ont débuté l'étude ($N = 87$) ont été attribués aléatoirement dans neuf groupes expérimentaux et neuf listes d'attente. Afin de mesurer l'efficacité du programme, les questionnaires ont été administrés à plusieurs moments de mesure. Chaque groupe expérimental est mesuré à quatre reprises : immédiatement avant de commencer le programme (PRÉ-1), après avoir suivi le programme (POST-1), trois mois après la fin du programme (POST-2) et un an après (POST-3). Chaque liste d'attente sera mesurée à cinq reprises : au même moment que le groupe expérimental au PRÉ-1, [les sujets sont ensuite placés en attente durant les trois mois de traitement du groupe expérimental], une seconde mesure après cette attente (PRÉ-2) [mesure qui sera prise au même moment que le POST-1 du groupe expérimental], [les sujets sont ensuite soumis au traitement], mesurés à nouveau immédiatement après le traitement (POST-1), et mesurés à trois mois et un an après la fin du programme (POST-2 et POST-3). Le tableau 3.2 permet de visualiser le schéma de recherche de la présente thèse doctorale.

Tableau 3.2
Schéma de recherche

Mois	3		6		9		15		18	
										
GE	PRÉ-1	T	POST-1		POST-2			POST-3		
LA	PRÉ-1	A	PRÉ-2	T	POST-1	POST-2				POST-3

T = Traitement, A = Attente

À chaque moment de mesure, les couples sont invités à compléter une série de questionnaires auto-administrés. Le tableau K.1 présente la liste des questionnaires administrés à chaque moment de mesure (voir appendice K). L'ordre de passation des questionnaires est fixe et préétabli. Tous les sujets débutent la passation de questionnaires par les questionnaires sur la vie conjugale. Par la suite, les questionnaires sexuels sont administrés. Finalement, les sujets complètent les questionnaires portant sur la santé physique. Ce mode de passation non aléatoire permettait à l'expérimentateur de diminuer le risque d'erreurs au moment de la

passation, principalement en raison du grand nombre de questionnaires administrés. L'effet de fatigue durant la passation de la batterie de questionnaires a été contré par le fait que les questionnaires conjugaux sont au début de la passation et que les sujets étaient invités à prendre des pauses durant la passation.

À chaque passation de questionnaires, un assistant de recherche lit aux couples un protocole de passation des questionnaires (voir appendice L) dans le but de standardiser les procédures d'administration des instruments de mesure.

3.3.2 Format et procédures de standardisation du programme

L'intervention du programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* se déroule en groupes de cinq couples en moyenne. Le nombre de couples par groupe varie entre trois et six couples. En plus de permettre de réduire les coûts du traitement, la formule de thérapie en petits groupes, pour les couples, permet de les aider dans l'apprentissage de nouveaux comportements par le biais d'échanges et d'observations. La formule « petit groupe » permet aussi d'établir des contacts plus personnels entre les couples.

Les séances thérapeutiques se déroulent au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal. Elles sont animées par un duo de thérapeutes, un homme et une femme : quatre équipes de thérapeutes ont été formées. Les intervenants ont tous reçu le contenu détaillé du programme et ont été formés concernant les procédures uniformes du déroulement des douze séances. Cette formation a été offerte par l'intervenante principale, qui est psychologue et docteure en psychologie. L'expérience clinique des intervenants et leurs titres professionnels sont variables. L'un d'eux est sexologue (possède une maîtrise en sexologie). D'autres sont candidats au doctorat ou à la maîtrise en psychologie. Finalement, l'un des intervenants est psychothérapeute et possède une vaste expérience clinique. En raison du fait que *Vie de Couple et Bien Vieillir* est un programme standardisé de prévention et non de thérapie, son contenu aurait également pu être enseigné aux couples par le biais d'autres professionnels (i.e. infirmiers, ergothérapeutes).

Ce programme s'échelonne sur douze semaines consécutives, à raison de deux heures par semaine. À chaque rencontre, les couples ont des exercices à pratiquer à la maison. À la fin

de chaque séance, un résumé des interventions, sous forme de texte, est remis aux participants ainsi qu'un document expliquant les exercices à pratiquer pendant la semaine. Plus de 500 pages de documentation sont ainsi distribuées aux couples participants à cette étude. Les thèmes pour chacune des rencontres se distribuent de la façon suivante : une séance pour l'introduction, quatre séances pour les habiletés de communication, une séance pour la résolution de conflits, cinq séances pour l'intimité sexuelle et une dernière séance pour la conclusion.

La standardisation du programme d'enrichissement a été effectuée en fonction de deux procédures. Premièrement, douze textes et douze exercices ont servi à décrire de façon détaillée le contenu de l'intervention pour chacune des séances thérapeutiques (voir appendice M pour le plan des 12 séances et des exercices thérapeutiques). Deuxièmement, toutes les rencontres sont enregistrées sur magnétophone. Deux juges indépendants, étudiants en psychologie, ont écouté 20% des séances sélectionnées au hasard. Le but est d'évaluer, sur une échelle graduée de 0 à 10, la conformité de chacune des séances sur chacun des éléments principaux du plan d'intervention de chaque rencontre. Ces vérifications ont permis de conclure à un très haut degré d'intégrité thérapeutique.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

4.1 DEVIS DE RECHERCHE

Plusieurs caractéristiques du devis de recherche maximisent les qualités méthodologiques de la présente étude. Premièrement, cette étude prospective utilise un devis pré-traitement (PRÉ-1 et PRÉ-2) et post-traitement (POST-1, POST-2 et POST-3). Deuxièmement, la présence d'un groupe contrôle (liste d'attente) permet d'éliminer des variables de nuisance, offrant des explications alternatives quant à l'effet des variables indépendantes. Troisièmement, l'assignation de type aléatoire alterné devrait permettre d'obtenir des groupes dont les caractéristiques sociodémographiques (âge, durée de vie commune, nombre d'enfants, scolarité et revenus) sont équivalentes.

Toutefois, le schème comprend également certaines limites. Premièrement, l'échantillon recruté est non probabiliste de type volontaire puisque suite aux annonces parues dans les médias, seuls les sujets intéressés ont pu participer à l'étude. L'échantillonnage n'est donc pas complètement aléatoire. De plus, la méthode d'assignation de type aléatoire alterné n'a pu être systématiquement respectée en fonction de la disponibilité restreinte de certains sujets. En raison de ces limites du schème expérimental, le présent devis de recherche sera qualifié de quasi-expérimental.

Les variables indépendantes nécessaires afin de vérifier l'atteinte des objectifs de la présente démarche doctorale sont les suivantes : le *groupe* (2 niveaux : avec (GE) ou sans intervention (LA)), le *temps* de mesure (5 niveaux : PRÉ-1, PRÉ-2, POST-1, POST-2, POST-3) et le *sexe* (2 niveaux : femme, homme). Les variables dépendantes sont les mesures préalablement définies : 1) communication [selon 2 mesures : évaluation de *votre fréquence* et évaluation de la fréquence du conjoint (*sa fréquence*)], 2) résolution de conflits [score global], 3) ajustement dyadique [score global].

Le devis quasi-expérimental est donc de type mixte (variables de type inter et intra-sujets) et factoriel (mesures répétées) : 2 *groupes* (variable inter-sujets) x 5 *temps* (variable intra-sujets) x 2 *sexes* (variable intra-sujets).

4.2 PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES

Une base de données Excel a été élaborée pour calculer les scores aux différentes échelles de mesures utilisées dans la présente thèse. Les analyses statistiques seront réalisées à l'aide du logiciel statistique SPSS.

Selon Campbell, Stanley et Gage (1963), l'évaluation de l'efficacité d'un traitement nécessite une procédure en deux temps des analyses statistiques : dans un premier temps, s'assurer que les changements observés en présence du traitement se distinguent de façon significative de ceux obtenus en l'absence du traitement ; dans un deuxième temps, évaluer la nature et l'ampleur des résultats.

La prochaine section présente le plan des analyses statistiques. Ce plan comprend quatre étapes d'analyses précédées d'une étape préliminaire de vérification des postulats. La figure 4.1 permet de visualiser le schéma de recherche et les différentes étapes d'analyses (étapes 1 à 4). Plus précisément, cette figure permet d'entrevoir les moments de mesure (T1 à T5) impliqués dans chacun de ces étapes. Ces étapes seront reprises et explicitées.

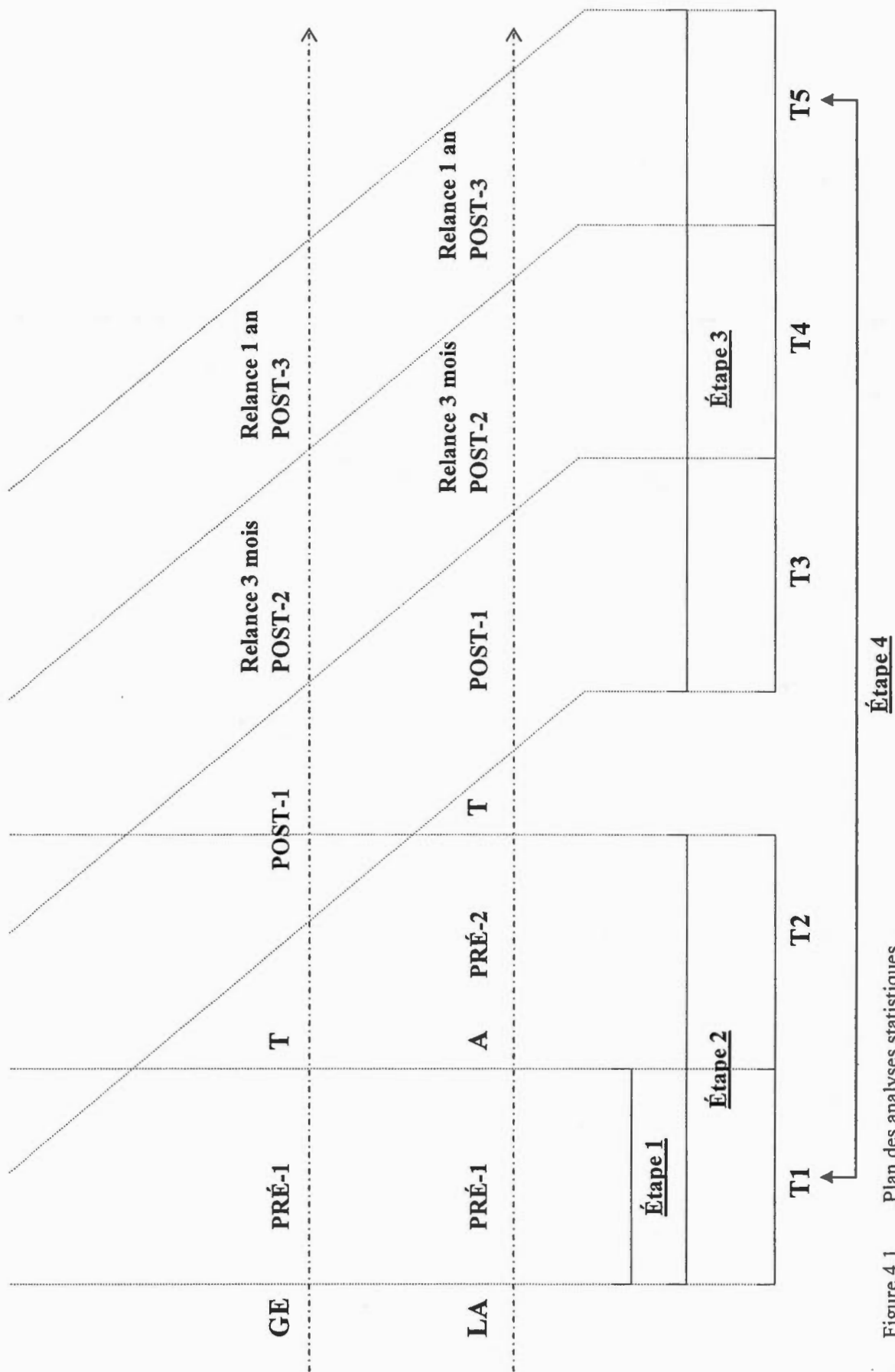


Figure 4.1 Plan des analyses statistiques

4.2.1 Étape préliminaire : vérification des postulats et de la fiabilité, établissement du nombre de sujets et matrices de corrélation

D'abord, les éléments suivants seront vérifiés. À l'aide des données de chaque variable dépendante à tous des moments de mesure (T1 à T5), les analyses préliminaires permettront de vérifier : (a) l'étendue des distributions afin d'identifier les cas hors champ (minimum, maximum, moyenne, écart-type, erreur type), (b) le postulat de normalité et d'homocédasticité (asymétrie, aplatissement), et (c) la consistance interne (fiabilité) des échelles de mesure (alpha de Cronbach).

Ensuite, deux matrices de corrélation seront effectuées. La première permettra de s'assurer que les scores aux différentes variables mesurées ne sont pas trop fortement inter-corrélées ($r \leq 0,30$). Si les résultats rencontrent ce critère, des analyses de variance univariées (ANOVA) seront effectuées. Par contre, si les inter-corrélations sont trop élevées, des analyses de variance multivariées (MANOVA) seront privilégiées afin de tenir compte des inter-corrélations entre les variables. Une seconde matrice sera effectuée afin de vérifier les corrélations entre les scores des hommes et des femmes.

Finalement, des analyses permettront de vérifier si les sujets qui ont abandonné en cours de route sont significativement différents des sujets ayant complété tous les moments de mesure. Pour ce faire, des tests t et de khi-carré seront effectués sur les variables dépendantes et les données sociodémographiques. Si des différences significatives sont observées entre les sujets qui ont abandonné et ceux qui ont terminé l'étude, les sujets qui ont abandonné lors des mesures post-intervention seront inclus dans les premières étapes d'analyses (étapes 1 et 2) afin de maximiser la généralisation des résultats. Ces analyses permettront donc de déterminer le nombre de sujets inclus à chaque étape d'analyses.

Dans ces analyses, les variables dépendantes seront les suivantes :

- 1) L'Ajustement dyadique (score total de l'Échelle d'Ajustement Dyadique),
- 2) L'auto-perception des habiletés de communication (échelle *votre fréquence* du Questionnaire sur la Communication Interpersonnelle),

- 3) La perception des habiletés de communication du partenaire (échelle *sa fréquence* du Questionnaire sur la Communication Interpersonnelle),
- 4) La résolution de conflits (score total de l'Inventaire de Résolution de Problèmes personnels),
- 5) Pour établir le N, les données sociodémographiques seront également utilisées.

4.2.2 Étape 1 : comparaison du groupe expérimental et de la liste d'attente au pré-test un

Avant d'entreprendre les analyses qui visent à évaluer l'efficacité du programme d'enrichissement, l'étape 1 permettra de vérifier si les couples des deux groupes présentent des caractéristiques semblables au moment de leur première évaluation, c'est-à-dire avant de débiter le traitement (GE) ou de commencer la période d'attente (LA) (équivalence des groupes post-assignation). Cela permettra de vérifier l'équivalence des groupes GE et LA au PRÉ-1, pour les données sociodémographiques et les variables dépendantes.

La comparaison des groupes au PRÉ-1 inclut une première série d'analyses portant sur les données sociodémographiques en fonction du groupe d'appartenance. Ces données examineront l'âge des sujets, le statut civil, la durée de vie commune, le nombre d'enfants, la scolarité et le revenu. Des tests t seront effectués afin de comparer les données continues (i.e. : âge), et des tests de khi-carré, afin d'examiner les distributions des données nominales (i.e. : statut civil), et ce pour chacun des sexes.

Une seconde série d'analyses est effectuée dans le but de comparer les deux groupes pour chacun des sexes au PRÉ-1 quant aux variables dépendantes. Pour chaque variable, des analyses univariées (ANOVA) 2 groupes (GE, LA) x 2 sexes (F, H) sur les scores totaux seront menées.

Dans ces analyses, les variables dépendantes seront les suivantes :

- 1) L'Ajustement dyadique (score total de l'Échelle d'Ajustement Dyadique),
- 2) L'auto-perception des habiletés de communication (échelle *votre fréquence* du Questionnaire sur la Communication Interpersonnelle),
- 3) La perception des habiletés de communication du partenaire (échelle *sa fréquence* du Questionnaire sur la Communication Interpersonnelle),
- 4) La résolution de conflits (score total de l'Inventaire de Résolution de Problèmes personnels).

4.2.3 Étape 2 : comparaison des différences entre le pré-test un et le post-test un du groupe expérimental et entre le pré-test un et le pré-test deux de la liste d'attente

Une première manière d'évaluer l'efficacité d'un traitement consiste à vérifier si les changements survenus après le traitement sont plus grands que les changements survenus en l'absence de traitement (attente de trois mois). Cette étape vise spécifiquement la vérification de la première série d'hypothèses de la présente thèse doctorale.

L'effet du traitement sera évalué à l'aide d'analyses de variance multivariées (MANOVA à mesures répétées) selon le schème suivant : 2 *groupes* (GE, LA) x 2 *temps* (T1 : PRÉ-1, T2 : GE POST-1, LA PRÉ-2) x 2 *sexes* (F, H), avec le *temps* et le *sexe* comme facteurs intra-sujets.

Pour cette étape, les variables dépendantes seront les suivantes :

- 1) L'Ajustement dyadique (score total de l'Échelle d'Ajustement Dyadique),
- 2) L'auto-perception des habiletés de communication (échelle *votre fréquence* du Questionnaire sur la Communication Interpersonnelle),
- 3) La perception des habiletés de communication du partenaire (échelle *sa fréquence* du Questionnaire sur la Communication Interpersonnelle),
- 4) La résolution de conflits (score total de l'Inventaire de Résolution de Problèmes personnels).

4.2.4 Étape 3 : comparaison entre le post-test un, le post-test deux et le post-test trois du groupe expérimental et de la liste d'attente

La présente étape vise à examiner si les effets obtenus suite au traitement se maintiennent sur une période de trois mois et d'un an ; elle vise à vérifier la seconde série d'hypothèses de la présente thèse doctorale. Lors de cette étape, il n'y a plus de mesures contrôles disponibles car tous les couples (GE et LA) ont suivi le programme.

Le maintien des acquis entre les trois mesures post-traitement sera évalué à l'aide d'analyses de variance multivariées (MANOVA à mesures répétées) sur les scores totaux selon le schème suivant : 2 *groupes* (GE, LA) x 3 *temps* (T3 : POST-1, T4 : POST-2, T5 : POST-3) x 2 *sexes* (F, H), avec le *temps* et le *sexe* comme facteurs intra-sujets. Si un effet *temps* est identifié, certaines analyses complémentaires (contrastes) permettront de détecter à quels moments de mesure se situent les différences.

Pour cette étape, les variables dépendantes seront les suivantes :

- 1) L'Ajustement dyadique (score total de l'Échelle d'Ajustement Dyadique),
- 2) L'auto-perception des habiletés de communication (échelle *votre fréquence* du Questionnaire sur la Communication Interpersonnelle),
- 3) La perception des habiletés de communication du partenaire (échelle *sa fréquence* du Questionnaire sur la Communication Interpersonnelle),
- 4) La résolution de conflits (score total de l'Inventaire de Résolution de Problèmes personnels).

Advenant la non-vérification de la seconde série d'hypothèses, une étape d'analyses supplémentaire devra être effectuée afin de comparer les variables dépendantes un an après la fin du programme (T5 : POST-3) avec le niveau de base des sujets, c'est-à-dire le T1 (PRÉ-1). Cette dernière étape permettra d'évaluer l'ampleur des pertes subies par les sujets en cours de relances.

4.2.5 Étape 4 : comparaison entre le pré-test un et le post-test trois du groupe expérimental et de la liste d'attente

Cette étape consiste à évaluer l'efficacité à long terme du traitement en comparant les mesures obtenues à la relance un an (POST-3) avec les mesures obtenues en tout début d'expérimentation (PRÉ-1). L'objectif de cette étape est de vérifier si, un an après la fin du programme, les variables conjugales se sont améliorées, détériorées ou sont égales aux mesures prises avant de participer au programme.

Cet effet à long terme sera évalué à l'aide d'analyses de variance multivariées (MANOVA à mesures répétées) selon le schème suivant : 2 *groupes* (GE, LA) x 2 *temps* (T1 : PRÉ-1, T5 : POST-3) x 2 *sexes* (F, H), avec le *temps* et le *sexe* comme facteurs intra-sujets.

Pour cette étape, les variables dépendantes seront les suivantes :

- 1) L'Ajustement dyadique (score total de l'Échelle d'Ajustement Dyadique),
- 2) L'auto-perception des habiletés de communication (échelle *votre fréquence* du Questionnaire sur la Communication Interpersonnelle),
- 3) La perception des habiletés de communication du partenaire (échelle *sa fréquence* du Questionnaire sur la Communication Interpersonnelle),
- 4) La résolution de conflits (score total de l'Inventaire de Résolution de Problèmes personnels).

4.3 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DES ANALYSES STATISTIQUES

4.3.1 Étape préliminaire : vérification des postulats et de la fiabilité, établissement du nombre de sujets et matrices de corrélation

4.3.1.1 Normalité et sujets hors champs

L'analyse de la distribution des sujets a permis d'identifier certains couples problématiques. Un couple a été exclu car son score d'ajustement dyadique au T1 (PRÉ-1) était inférieur au critère préalablement établi. Un autre couple a été exclu car il a signalé aux assistants de recherche qu'il n'avait pas tenu compte des consignes en répondant à l'Inventaire de Résolution de Problèmes, ce qui a été confirmé lors de l'analyse de son profil de réponses. Deux autres couples ont été exclus, l'un parce qu'il entraînait une asymétrie à l'Échelle d'Ajustement Dyadique au T5 (POST-3), et l'autre parce qu'il entraînait une asymétrie à l'Échelle d'ajustement dyadique au T4 (POST-2) et au T5 (POST-3). Suite à l'exclusion des couples problématiques, toutes les courbes ($N = 40$) respectent le postulat de normalité.

4.3.1.2 Homocédasticité

Un critère d'asymétrie de $Z = |3,29|$ (Skewness / erreur type Skewness) a été utilisé lors de ces analyses. Suite à l'exclusion des couples problématiques, toutes les courbes ($N = 40$) respectent le postulat d'asymétrie.

Un critère d'aplatissement de $Z = |3,29|$ (Kurtosis / erreur type Kurtosis) a également été utilisé lors de ces analyses. Suite à l'exclusion des couples problématiques, toutes les courbes ($N = 40$) respectent le postulat d'aplatissement.

4.3.1.3 Fiabilité et consistance interne

Les coefficients alpha de Cronbach obtenus aux différents questionnaires sont rapportés au tableau 4.1. L'examen de ce tableau permet de constater que tous les coefficients alpha de Cronbach semblent adéquats, puisqu'ils sont supérieurs à 0,80 (Anastasi, 1988).

Tableau 4.1
Coefficients alpha de Cronbach aux échelles conjugales, pour chaque sexe

	Femme	Homme
ÉAD	0,89	0,90
QCI – <i>votre fréquence</i>	0,87	0,88
QCI – <i>sa fréquence</i>	0,92	0,93
IRP	0,86	0,92

4.3.1.4 Établissement du nombre de sujets

Des analyses préliminaires (tests t et de khi-carrés) ont été effectuées afin de comparer les couples qui ont abandonné en cours de route ($n = 20$) et ceux qui ont terminé l'étude ($n = 67$). Ces analyses permettent de conclure que les couples ayant abandonné l'étude et les couples l'ayant poursuivie jusqu'à la fin sont équivalents sur l'ensemble des variables dépendantes et sur toutes les variables sociodémographiques sauf pour l'âge de la femme ($t(85) = 2,34$, $p = 0,02$), l'âge de l'homme ($t(85) = 2,03$, $p = 0,05$), et la scolarité de l'homme ($\chi^2(1) = 5,73$, $p = 0,02$). Ces quelques différences entre les deux groupes montrent que les femmes et les hommes qui ont abandonné sont légèrement plus âgés (deux ans) que ceux ayant terminé l'étude. De plus, les hommes ayant abandonné sont un peu moins scolarisés que les participants ayant terminé le projet.

Afin de maximiser la généralisation des résultats et dans le but d'augmenter la puissance statistique, les sujets ayant abandonné lors des mesures post-intervention seront intégrés dans les premières étapes d'analyses. Les deux premières étapes d'analyses (étapes 1 et 2) seront donc effectuées avec l'ensemble des sujets ayant complété le T1 (PRÉ-1) et le T2 (GE POST-1 et LA PRÉ-2). Les étapes 3 et 4 seront effectuées à l'aide des sujets ayant complété tous les moments de mesure jusqu'au T5 (POST-3).

Au total, 87 couples ont débuté l'expérimentation. De ce nombre, les quatre couples problématiques ont été exclus. Afin d'établir le nombre de sujets (N) inclut dans les deux premières étapes d'analyses statistiques, les cinq couples ayant abandonné entre le T1 (PRÉ-1) et le T2 (GE POST-1 et LA PRÉ-2) doivent également être exclus. Le N utilisé lors des

deux premières étapes statistiques est de 78 couples ($N = 78$) ($n_{GE} = 36$; $n_{LA} = 42$). De ce nombre, 14 autres couples ont par la suite abandonné ou ont des données manquantes. Conséquemment, les étapes 3 et 4 seront effectuées avec les 64 couples restants ayant complété tous les moments de mesure ($N = 64$) ($n_{GE} = 31$; $n_{LA} = 33$).

4.3.1.5 Matrices de corrélation

Deux matrices de corrélation ont été effectuées. La première permettra de vérifier les inter-corrélations entre les différentes variables dépendantes. Un critère de 0,30 sera utilisé ($r \leq 0,30$) pour analyser ces inter-corrélations. Le tableau 4.2 présente cette matrice de corrélations.

Tableau 4.2
Analyses corrélationnelles entre les échelles conjugales au T1 (PRÉ-1) chez les femmes (au-dessus de la diagonale) et les hommes (sous la diagonale)

	Ajustement dyadique	Communication – votre fréquence	Communication – sa fréquence	Résolution de problèmes
Ajustement dyadique	-	0,36**	0,58***	-0,20
Communication – votre fréquence	0,42***	-	0,56***	-0,41***
Communication – sa fréquence	0,47***	0,77***	-	-0,22
Résolution de problèmes	-0,46***	-0,43***	-0,22	-

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

À la lumière de ces matrices, quatre corrélations sur un total de six sont supérieures au critère établi ($r \geq 0,30$) chez les femmes et cinq corrélations sur un total de six le sont également chez les hommes. Ces analyses confirment qu'il est préférable de procéder à des analyses multivariées plutôt qu'univariées afin de tenir compte de ces inter-corrélations. Une seconde matrice sera effectuée afin de vérifier les corrélations entre les scores des hommes et des femmes. Le tableau 4.3 présente cette matrice de corrélation.

Tableau 4.3
Analyses corrélationnelles entre les échelles conjugales au T1 (PRÉ-1) chez les femmes et les hommes

Femmes Hommes	Ajustement dyadique	Communication – <i>votre fréquence</i>	Communication – <i>sa fréquence</i>	Résolution de conflits
Ajustement dyadique	0,52***	0,23*	0,36**	-0,17
QCI – <i>votre fréquence</i>	0,24*	0,27*	0,33**	0,04
QCI – <i>sa fréquence</i>	0,37***	0,38**	0,37***	-0,04
Résolution de conflits	-0,16	0,06	-0,29*	-0,03

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

L'analyse de cette matrice de corrélation permet de formuler les conclusions suivantes. À l'ensemble des variables à l'exception de la résolution de conflits, les deux partenaires ont des profils de réponse similaires à un même questionnaire, ce qui était attendu. Cependant, à l'IRP (résolution de conflits), les deux partenaires semblent présenter des patrons de réponse plus éclatés, ne suivant aucune tendance stable. Les corrélations entre l'IRP (résolution de conflits) et les autres questionnaires sont généralement négatives car ce questionnaire est le seul où un score peu élevé est souhaitable et indique de bonnes habiletés de résolution de conflits.

Autre fait intéressant concernant la résolution de conflits : cette variable corrèle peu avec les autres variables (y compris la communication), et ce chez les deux sexes, démontrant peu de liens entre cette variable et les autres variables. Les questionnaires de résolution de conflits et de communication semblent donc mesurer des construits différents. L'explication à cette observation réside possiblement dans le fait que l'IRP est une mesure des attentes d'efficacité vis-à-vis sa capacité de résoudre ses problèmes personnels, plutôt que ceux du couple en particulier.

Finalement, une forte corrélation a été obtenue entre la perception de l'un des partenaires face à ses propres habiletés de communication (*votre fréquence*) et la perception de l'autre

conjoint face aux habiletés de communication du partenaire (*sa fréquence*), ce qui était attendu.

4.3.2 Étape 1 : comparaison du groupe expérimental et de la liste d'attente au pré-test un

Avant d'entreprendre les analyses qui visent à évaluer l'efficacité du programme d'enrichissement, l'étape 1 permettra de vérifier si les couples des deux groupes présentent des caractéristiques semblables au moment de leur première évaluation, c'est-à-dire avant de débiter le traitement (GE) ou de commencer la période d'attente (LA) (équivalence des groupes post-assignation).

4.3.2.1 Données sociodémographiques

La comparaison des groupes au PRÉ-1 inclut une première série d'analyses portant sur les données sociodémographiques en fonction du groupe d'appartenance. Ces données examineront l'âge des sujets, le statut civil, la durée de vie commune, le nombre d'enfants, la scolarité et le revenu. Des tests *t* seront effectués afin de comparer les données continues et des tests de khi-carrés afin de comparer les données nominales, et ce pour chacun des sexes.

Les résultats n'indiquent aucune différence significative entre les deux groupes quant aux variables sociodémographiques continues et nominales (voir tableaux N.1 et N.2 à l'appendice N). Les groupes sont donc équivalents sur l'ensemble des variables sociodémographiques. Chez la plupart des couples ayant participé au programme ($N = 78$), les deux partenaires sont retraités (79%) et dans 100% des cas, au moins un des partenaires est retraité.

4.3.2.2 Variables dépendantes

Une seconde série d'analyses a été effectuée dans le but de comparer les deux groupes pour chacun des sexes au PRÉ-1 quant aux variables dépendantes. Pour chacune de ces variables, des analyses univariées (ANOVA) 2 *groupes* (GE, LA) x 2 *sexes* (F, H) sur les scores totaux ont été menées.

Les moyennes et écarts-types des variables dépendantes au T1 (PRÉ-1) en fonction du groupe et du sexe sont présentés au tableau N.3 (voir appendice N). Les résultats des ANOVA 2 *groupes* x 2 *sexes* sont présentés au tableau N.4 (voir appendice N). Les effets qui nous intéressent particulièrement ici sont l'effet principal *groupe* et l'effet d'interaction *groupe* x

sexe. Tous ces effets sont non-significatifs ; il est donc possible de conclure à l'équivalence des groupes sur les variables dépendantes.

En conclusion, les groupes sont équivalents sur l'ensemble des variables dépendantes et sociodémographiques. En fonction de ce résultat, la description de l'échantillon sera effectuée sans tenir compte du groupe. Les moyennes et écart-types pour les variables sociodémographiques continues sont présentées au tableau N.5 (voir appendice N). Les pourcentages (%) de l'échantillon pour les variables sociodémographiques nominales sont présentées au tableau N.6 (voir appendice N). Les moyennes et écart-types pour les variables dépendantes en fonction du sexe (T1 : PRÉ-1) sont présentées au tableau N.7 (voir appendice N).

4.3.3 Étape 2 : comparaison des différences entre le pré-test un et le post-test un du groupe expérimental et entre le pré-test un et le pré-test deux de la liste d'attente

Une première façon d'évaluer l'efficacité d'un traitement consiste à vérifier si les changements survenus après le traitement sont plus grands que les changements survenus en l'absence de traitement (attente de trois mois). Cette étape vise spécifiquement la vérification de la première série d'hypothèses de la présente thèse doctorale.

L'effet du traitement sera évalué à l'aide d'analyses de variance multivariées (MANOVA à mesures répétées) selon le schème suivant : 2 *groupes* (GE, LA) x 2 *temps* (T1 : PRÉ-1, T2 : GE POST-1, LA PRÉ-2) x 2 *sexes* (F, H), avec le *temps* et le *sexe* comme facteurs intra-sujets. Les scores totaux des variables dépendantes seront utilisés. Le tableau N.8 (voir appendice N) présente les moyennes et les écart-types des variables dépendantes au T1 (PRÉ-1) et au T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) en fonction du groupe et du sexe.

Les résultats de la MANOVA 2 *groupes* x 2 *temps* x 2 *sexes* des variables dépendantes sont présentés au tableau N.9 (voir appendice N). Les résultats de la MANOVA montrent qu'il y a un effet principal *sexe* ($F(4,73) = 12,32, p < 0,0005$) et *temps* ($F(4,73) = 3,70, p = 0,01$), ainsi qu'un effet d'interaction *groupe x temps* ($F(4,73) = 3,21, p = 0,02$).

Pour décomposer ces effets, des analyses univariées (ANOVA) ont été effectuées. Les figures N.1 à N.4, présentées à l'appendice N, permettent de visualiser les moyennes au T1 (PRÉ-1) et au T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) pour chacune des variables dépendantes. L'effet principalement attendu pour confirmer les hypothèses de recherche est l'effet *temps x groupe*. Pour cet effet d'interaction, les analyses univariées (ANOVA) montrent un effet significatif sur l'ajustement dyadique ($F(1,76) = 11,96, p = 0,001$). Cet effet signifie que les sujets du GE s'améliorent quant à l'ajustement dyadique ($M_{GE\ T1} : 111,07, M_{GE\ T2} : 116,82$) alors que les sujets de la LA restent stables ($M_{LA\ T1} : 112,45, M_{LA\ T2} : 111,90$). Concrètement, les sujets du groupe expérimental font un gain de 5,75 points à l'échelle d'ajustement dyadique entre les T1 (PRÉ-1) et T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) alors que la LA ne fait aucun gain significatif. L'effet du traitement est donc significativement supérieur à l'effet de l'attente pour cette variable. Cet effet n'est cependant pas significatif sur les autres variables dépendantes.

Pour l'effet *sexe*, on retrouve un effet significatif sur l'ajustement dyadique ($F(1,76) = 11,85$, $p = 0,001$) et sur la communication interpersonnelle, *sa fréquence* ($F(1,76) = 33,92$, $p < 0,0005$). Ces effets signifient que, tous *temps* et tous *groupes* confondus, les moyennes des scores des hommes et des femmes sont significativement différents sur l'ajustement dyadique et la communication (*sa fréquence*). Les femmes estiment avoir un moins bon ajustement dyadique que les hommes (M femmes : 110,82, M hommes : 115,16). Pour ce qui est de la communication, il semble que les femmes jugent les habiletés de communication du conjoint plus sévèrement que les hommes n'évaluent celles de leur conjointe (M femmes : 31,11, M hommes : 37,66).

Pour l'effet *temps*, on retrouve un effet significatif sur l'ajustement dyadique ($F(1,76) = 8,09$, $p = 0,01$), sur la communication interpersonnelle, *sa fréquence* ($F(1,76) = 4,64$, $p = 0,03$) et sur la résolution de conflits ($F(1,76) = 8,34$, $p = 0,01$). L'effet *temps* signifie ici que tous *sexes* et tous *groupes* confondus, il y a une différence significative entre les T1 (PRÉ-1) et T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2). Il est donc important de vérifier si ces différences vont dans le sens d'une amélioration de l'ajustement dyadique, de la communication et de la résolution de conflits, ce qui est confirmé pour chacune de ces variables (M ÉAD T1 : 111,82, M ÉAD T2 : 114,17 ; M QCI SF T1 : 33,78, M QCI SF T2 : 35,00 ; M IRP T1 : 84,00, M IRP T2 : 79,98). Pour ce qui est de l'ajustement dyadique, il est possible de formuler l'hypothèse selon laquelle le groupe expérimental se serait suffisamment amélioré (alors que la LA est demeurée stable) que lorsque l'on confond les *groupes* (et les *sexes*), une amélioration demeure significative entre le T1 (PRÉ-1) et le T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2).

Pour ce qui est de la communication interpersonnelle (*sa fréquence*), l'effet *temps* semble indiquer que globalement, entre le T1 (PRÉ-1) et le T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2), tous les sujets s'améliorent, mais cette amélioration ne semble pas uniquement tributaire du traitement, puisqu'il n'y a pas d'interaction *groupe x temps* pour cette variable, ce qui aurait témoigné du fait que le GE se serait amélioré davantage que le LA entre ces deux moments de mesure. Concrètement, le gain des sujets entre le T1 (PRÉ-1) et le T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) correspond à 1,22 points sur le Questionnaire de Communication Interpersonnelle.

En ce qui a trait à la résolution de conflits, il semble que l'ensemble des sujets a de meilleures attentes d'efficacité personnelle au T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) qu'au T1 (PRÉ-1). Concrètement, les sujets font un gain de 4,02 points entre ces deux moments de mesure (rappelons qu'une baisse des moyennes représente une amélioration sur cette variable). En regardant le graphique (figure N.4, appendice N), il appert que les femmes de la liste d'attente rapportent une amélioration de leurs attentes d'efficacité personnelles entre le T1 (PRÉ-1) et le T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) ce qui est inattendu puisqu'elles n'ont subi aucun traitement (i.e. c'est uniquement l'effet de l'attente). Il est fort possible que cette amélioration inattendue soit responsable du fait que l'effet d'interaction *groupe x temps* n'ait pas été significatif sur cette variable. Il est à noter que cet effet d'interaction *groupe x temps* se rapproche du seuil souhaité de 0,05 ($F(1,76) = 3,32, p = 0,07$).

4.3.4 Étape 3 : comparaison entre le post-test un, le post-test deux et le post-test trois du groupe expérimental et de la liste d'attente

La présente étape vise à examiner si les effets observés, suite au traitement, se maintiennent sur une période de trois mois et d'un an, ce qui correspond à la seconde série d'hypothèses de recherche.

Le maintien des acquis entre les trois mesures post-traitement sera évalué à l'aide d'analyses de variance multivariées (MANOVA à mesures répétées) sur les scores totaux selon le schème suivant : 2 *groupes* (GE, LA) x 3 *temps* (T3 : POST-1, T4 : POST-2, T5 : POST-3) x 2 *sexes* (F, H), avec le *temps* et le *sexe* comme facteurs intra-sujets. Si un effet *temps* est identifié, certaines analyses complémentaires (contrastes) permettront de détecter à quels moments de mesure se situent les différences.

Les résultats de la MANOVA 2 *groupes* x 3 *temps* x 2 *sexes* sont présentés au tableau N.10 (voir appendice N). Tel qu'attendu, ces analyses montrent qu'il n'y a aucun effet *groupe*, ni comme effet principal ni comme effet d'interaction. Pour un maximum de précision, l'analyse sera donc reprise en excluant ce facteur. Le tableau N.11 (voir appendice N) présente les moyennes et les écart-types pour chaque variable dépendante au T3 (POST-1), au T4 (POST-2) et au T5 (POST-3) en fonction du *sexe*, et ce, sans tenir compte du *groupe*. Le tableau N.12 (voir appendice N) présente les résultats de la MANOVA 3 *temps* x 2 *sexes*. L'analyse multivariée (MANOVA) montre un effet principal *temps* ($F(8,246)=2,23$, $p=0,03$), un effet principal *sexe* ($F(4,60)=5,75$, $p<0,001$) et un effet d'interaction *temps* x *sexe* ($F(8,246)=2,23$, $p=0,03$) significatifs.

L'effet principalement attendu pour confirmer les hypothèses de recherche en ce qui a trait au maintien des acquis est l'effet *temps*. Afin de décomposer cet effet, des analyses univariées (ANOVA) ont d'abord été effectuées. Les figures N.5 à N.8, présentées à l'appendice N, permettent de visualiser les données au T3 (POST-1), au T4 (POST-2) et au T5 (POST-3) pour chacune des variables dépendantes. Les analyses univariées (ANOVA) montrent que l'effet *temps* est significatif pour l'ajustement dyadique ($F(2,126)=4,46$, $p=0,01$) et la communication interpersonnelle (*sa fréquence*) ($F(2,126)=3,67$, $p=0,03$). Afin d'analyser les tendances pour chacune de ces variables dépendantes, des analyses de contrastes de type

polynomial ont été effectuées. Pour les deux variables dépendantes, seule la tendance linéaire s'avère significative (ajustement dyadique : $(F(1,63)=9,29, p=0,003)$; communication interpersonnelle $(F(1,63)=5,91, p=0,02)$). L'observation des figures N.5 et N.7 permet de constater qu'il s'agit d'une perte sur les deux variables dépendantes : l'ajustement dyadique semble avoir baissé linéairement aux mesures post-intervention ($MT3 : 118,45, MT4 : 116,58, MT5 : 115,76$), de même que l'évaluation des habiletés de communication du partenaire ($MT3 : 36,91, MT4 : 36,19, MT5 : 35,06$). Concrètement, entre le T3 (POST-1) et le T5 (POST-3), les sujets subissent une baisse de 2,69 points à l'Échelle d'Ajustement Dyadique et de 1,85 points au Questionnaire de Communication Interpersonnelle (*sa fréquence*). Une question demeure toujours en suspens : ces pertes sont-elles suffisamment importantes pour que les sujets soient revenus à leur niveau de base ? En d'autres termes, un an après la fin du programme, les sujets sont-ils de retour à leur niveau de base sur ces variables, tel que mesurés au PRÉ-1 ? L'étape d'analyses subséquente permettra de répondre à cette question.

Un autre point reste à préciser quant à l'effet *temps*. En effet, ce dernier est non-significatif pour la variable résolution de conflits. Cependant, à l'étape statistique précédente, l'effet *temps* était significatif pour cette variable, quoique ce dernier n'ait pas été spécifiquement attribuable au programme puisque l'effet d'interaction *groupe x temps* n'était pas significatif. Il semble que l'effet *temps* non-significatif à la présente étape indique que les acquis obtenus entre les T1 (PRÉ-1) et T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) sur cette variable se maintiennent dans le temps. Quant à la communication interpersonnelle (*votre fréquence*), il semble que la tendance se maintienne puisque l'on n'observe aucun effet significatif.

Afin de décomposer l'effet *sexe* significatif, des analyses univariées (ANOVA) ont été effectuées. On retrouve un effet significatif sur l'ajustement dyadique $(F(1,63)=7,11, p=0,01)$ et sur la communication interpersonnelle, *sa fréquence* $(F(1,63)=16,81, p<0,0005)$. Ces effets signifient que, tous *temps* confondus, les moyennes des scores des hommes et des femmes sont significativement différents sur l'ajustement dyadique et la communication (*sa fréquence*), ce qui avait également été identifié lors de l'étape d'analyses statistiques précédente (voir étape 2). Cela signifie que lors des relances, les femmes conservent leur tendance à évaluer plus sévèrement que les hommes leur ajustement dyadique

(M femmes : 115,33, M hommes : 118,52) et les habiletés de communication du conjoint (M femmes : 34,07, M hommes : 38,03).

L'effet d'interaction *temps x sexe* signifie que globalement, les femmes et les hommes se comportent différemment à travers les trois moments de mesure. Des analyses univariées (ANOVA) montrent que cet effet est significatif sur la communication interpersonnelle (*sa fréquence*) ($F(2,126) = 3,21$, $p = 0,04$) et sur la résolution de conflits ($F(2,126) = 5,16$, $p = 0,01$). Afin d'analyser où se situent ces différences, des analyses de contrastes de type Helmert ont été effectuées. Pour les deux variables dépendantes, seul le contraste T3 (POST-1) versus T4 et T5 (POST-2 et POST-3) s'avère significatif (communication interpersonnelle – *sa fréquence* : ($F(1,63) = 6,35$, $p = 0,01$) ; résolution de conflits : ($F(1,63) = 8,52$, $p = 0,01$)). Dans le premier cas, cet effet est attribuable au fait que seuls les scores des femmes diminuent entre le T3 (POST-1) et les deux relances (T4 : POST-2 et T5 : POST-3) quant à l'évaluation qu'elles font des habiletés de communication du conjoint (M F T3 : 35,66 ; M H T3 : 38,16 ; M F T4 et 5 : 33,28 ; M H T4 et 5 : 37,96). Dans le second cas, lors des relances, les hommes s'améliorent quant à leurs attentes d'efficacité personnelle de résolution de conflits alors que celles des femmes diminuent sur cette même variable (M F T3 : 75,66 ; M H T3 : 78,88 ; M F T4 et 5 : 78,54 ; M H T4 et 5 : 75,61). Rappelons qu'à l'étape 2, un effet *temps* a été identifié sur ces deux variables, signifiant une amélioration sur ces deux aspects. Pour la communication interpersonnelle – *sa fréquence*, l'effet d'interaction *temps x sexe* identifié lors de la présente étape indique qu'entre le T3 (POST-1), le T4 (POST-2) et le T5 (POST-3), les scores des femmes diminuent quant à l'évaluation des habiletés de communication de leur conjoint alors que les scores des hommes restent stables. En ce qui concerne la résolution de conflits, l'interaction *temps x sexe* indique qu'après avoir subi une amélioration de la résolution de conflits entre les T1 (PRÉ-1) et T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2), les attentes d'auto-efficacité de résolution de conflits des hommes s'améliorent entre les T3 (POST-1) et les T4 et T5 (POST-2 et POST-3), alors que celles des femmes se détériorent.

4.3.5 Étape 4 : comparaison entre le pré-test un et le post-test trois du groupe expérimental et de la liste d'attente

Cette étape consiste à évaluer l'efficacité à long terme du traitement en comparant les mesures obtenues à la relance un an (POST-3) avec celles obtenues en tout début d'expérimentation (PRÉ-1). L'objectif de cette étape est de vérifier si, un an après la fin du programme, les variables conjugales se sont améliorées, détériorées ou sont égales aux mesures prises avant de participer au programme.

Cet effet à long terme sera évalué à l'aide d'analyses de variance multivariées (MANOVA à mesures répétées) selon le schème suivant : 2 *groupes* (GE, LA) x 2 *temps* (T1 : PRÉ-1, T5 : POST-3) x 2 *sexes* (F, H), avec le *temps* et le *sexe* comme facteur intra-sujets sur les scores totaux de trois variables dépendantes, la variable communication interpersonnelle (*votre fréquence*) ayant été éliminée car elle n'a jamais été impliquée dans aucune différence quelque soit la variable indépendante considérée.

Les résultats de la MANOVA 2 *groupes* (GE, LA) x 2 *temps* (T1 : PRÉ-1, T5 : POST-3) x 2 *sexes* (F, H) ne montrent aucun effet principal ni d'interaction significatif impliquant le facteur *groupe* (voir tableau N.13, appendice N). Pour un maximum de précision, ce facteur sera donc retiré des analyses. L'analyse MANOVA sera donc reprise selon le schème suivant : 2 *temps* x 2 *sexes*. Le tableau N.14 (voir appendice N) présente les moyennes et les écart-types pour chaque variable dépendante au T1 (PRÉ-1) et au T5 (POST-3) en fonction du *sexe*, et ce, sans tenir compte du *groupe*. Le tableau N.15 (voir appendice N) présente les résultats de la MANOVA 2 *temps* x 2 *sexes*. L'analyse multivariée (MANOVA) montre un effet *temps* ($F(3,61) = 6,53$ $p = 0,001$) et un effet *sexe* ($F(3,61) = 7,61$ $p < 0,0005$) significatifs. Afin de décortiquer ces effets, des analyses univariées (ANOVA) ont été effectuées. Les figures N.9 à N.11, présentées à l'appendice N, permettent de visualiser les moyennes au T1 (PRÉ-1) et au T5 (POST-3) en fonction du *sexe* pour chacune des trois variables dépendantes.

Pour ce qui est de l'effet *temps*, les analyses univariées (ANOVA) montrent qu'il s'avère significatif pour l'ajustement dyadique ($F(1,63) = 7,55$, $p = 0,01$) et la résolution de conflits ($F(1,63) = 16,82$, $p < 0,0005$). L'observation des graphiques (voir figures N.9 et N.11,

présentées à l'appendice N) permet de conclure qu'un an après la fin du programme (T5 : POST-3), les sujets conservent un meilleur ajustement dyadique (M T1 : 112,48, M T5 : 115,76) et de meilleures attentes d'efficacité personnelle en résolution de conflits (M T1 : 84,24, M T5 : 78,04) qu'avant de participer au programme (T1 : PRÉ-1). Sur la communication interpersonnelle – *sa fréquence*, l'effet *temps* non-significatif indique qu'un an après la fin du programme (T5 : POST-3), les sujets ne sont pas significativement différents qu'avant leur entrée au programme (T1 : PRÉ-1). Les sujets ont donc complètement perdu les gains qu'ils avaient acquis entre les T1 (PRÉ-1) et T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2), et qui n'avaient pas pu être spécifiquement attribuables au traitement.

Quant à l'effet *sexe*, les analyses univariées (ANOVA) montrent qu'il s'avère significatif pour l'ajustement dyadique ($F(1,63) = 8,88, p = 0,004$) et la communication interpersonnelle, *sa fréquence* ($F(1,63) = 20,69, p < 0,0005$). Ces effets signifient que, tous *temps* confondus, les scores des hommes et des femmes sont significativement différents sur l'ajustement dyadique et la communication (*sa fréquence*), ce qui avait également été identifié lors des étapes d'analyses statistiques précédentes (voir étape 2 et 3). Les femmes ont tendance à évaluer plus sévèrement que les hommes leur ajustement dyadique (M F : 111,95, M H : 116,29) et les habiletés de communication du conjoint (M F : 31,95, M H : 37,21).

CHAPITRE V

DISCUSSION

Un retour sur les résultats obtenus sera d'abord effectué à la lumière des hypothèses de recherche préalablement établies. Ensuite, un résumé des limites et des forces de l'étude sera présenté.

5.1 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Plusieurs hypothèses de recherche ont été formulées concernant l'impact à court terme du programme.

Hypothèse 1a. Immédiatement après le programme d'intervention, une augmentation statistiquement significative de l'ajustement dyadique devrait être observée chez les couples traités et non chez les couples placés en attente.

Hypothèse 2a. Immédiatement après le programme d'intervention, une augmentation statistiquement significative de l'auto-perception des habiletés de communication devrait être observée chez les couples traités et non chez les couples placés en attente.

Hypothèse 3a. Immédiatement après le programme d'intervention, une augmentation statistiquement significative de la perception des habiletés de communication du partenaire devrait être observée chez les couples traités et non chez les couples placés en attente.

Hypothèse 4a. Immédiatement après le programme d'intervention, une augmentation statistiquement significative des habiletés de résolution de conflits devrait être observée chez les couples traités et non chez les couples placés en attente.

Seule l'hypothèse 1a a été confirmée. L'ajustement dyadique des sujets du groupe expérimental s'est amélioré alors que les sujets de la liste d'attente sont demeurés stables sur

cette variable. Malgré un gain significatif sur cette variable, selon les normes suggérées par Burger et Jacobson (1979) (voir appendice H), les couples du groupe expérimental débutent et terminent le programme avec un ajustement dyadique considéré « satisfaisant ». En utilisant comme point de comparaison l'étude de validation de la version francophone de l'ÉAD (Baillargeon, Dubois et Marineau, 1986), réalisée auprès de québécois francophones, l'amélioration des sujets du GE entre le T1 (PRÉ-1) et le T2 (POST-1) correspond à une augmentation significative de 0,39 écart-type ($\bar{ET} = 14,90$), ce qui se rapproche d'une moyenne taille d'effet selon les critères de Cohen (1988).

Les trois autres hypothèses n'ont pu être confirmées. Il semble que le programme n'a pas eu un effet significativement supérieur au fait d'être placé en attente pour la communication interpersonnelle (*votre fréquence* et *sa fréquence*) et la résolution de conflits.

D'autres résultats se sont cependant avérés significatifs à court terme. De manière inattendue, un effet *temps* a été obtenu pour la communication interpersonnelle (*sa fréquence*) et la résolution de conflits, témoignant d'une amélioration de ces aspects. Dans le cas de la communication interpersonnelle (*sa fréquence*), questionnaire pour lequel on ne possède aucune étude de validation, donc aucun échantillon normatif de comparaison, les sujets débutent le programme en évaluant que le partenaire effectue légèrement moins que « la plupart du temps » des comportements adéquats lorsqu'il entre en communication avec le conjoint. Lorsqu'ils terminent le programme, les sujets considèrent que leur partenaire effectue ces comportements légèrement plus souvent que « la plupart du temps ». Si l'on utilise les écart-types obtenus au PRÉ-1 sur cette variable (tous groupes confondus), le gain des sujets entre les T1 (PRÉ-1) et T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) correspond à 0,13 écart-type, ce qui équivaut à une très petite taille d'effet (Cohen, 1988).

Dans le cas de la résolution de conflits, l'étude 2 de Laporte, Sabourin et Wright (1988) sera utilisée comme point de comparaison en raison de la similarité de l'échantillon utilisé ; les 150 sujets sont des couples ($N = 75$) s'apprêtant à participer à un programme de consultation conjugale, ayant en moyenne 13 ans de vie commune et dont la moyenne d'âge est de 39 ans. Entre les T1 (PRÉ-1) et T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2), les sujets de la présente étude font un gain qui représente 0,16 écart-type en comparaison avec l'échantillon normatif ($\bar{ET} = 24,81$),

ce qui correspond à une petite taille d'effet (Cohen, 1988). Cependant, cette amélioration des sujets (tous *groupes* confondus) entre le T1 (PRÉ-1) et le T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) n'a pu être spécifiquement attribuable au traitement puisqu'aucun effet d'interaction *groupe x temps* n'a été identifié pour ces variables. Plusieurs hypothèses ont par la suite été formulées afin de vérifier le maintien des acquis.

Hypothèse 1b. Trois mois et un an après avoir complété le programme, l'ajustement dyadique devrait se maintenir dans le temps.

Hypothèse 2b. Trois mois et un an après avoir complété le programme, l'auto-perception des habiletés de communication devrait se maintenir dans le temps.

Hypothèse 3b. Trois mois et un an après avoir complété le programme, la perception des habiletés de communication du partenaire devrait se maintenir dans le temps.

Hypothèse 4b. Trois mois et un an après avoir complété le programme, les habiletés de résolution de conflits devraient se maintenir dans le temps.

Les analyses effectuées ont permis de vérifier l'évolution des données des hommes et des femmes à travers les trois mesures post-intervention (POST-1, POST-2, POST-3). Pour ce qui est de l'ajustement dyadique, pour lequel la première hypothèse de recherche a été confirmée, il semble que les acquis obtenus chez les deux groupes ayant reçu le traitement subissent une légère baisse suivant une tendance linéaire lors des relances. Malgré cette baisse, si l'on se fie aux normes du questionnaire d'ajustement dyadique établies par Burger et Jacobson (1979), les couples restent dans la catégorie d'ajustement dyadique « satisfaisant ». En prenant comme critère l'écart-type établi dans l'étude de normalisation de Baillargeon, Dubois et Marineau (1986) ($\bar{ET} = 14,90$), entre le T3 (POST-1) et le T5 (POST-3), les sujets subissent une baisse qui correspond à 0,18 écart-type, qui témoigne d'une petite taille d'effet. Pour les deux autres variables ayant montré une amélioration entre les T1 (PRÉ-1) et T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) (communication interpersonnelle – *sa fréquence*, et résolution de conflits), il semble que la résolution de conflits reste stable (les gains sont donc maintenus) mais que la communication (*sa fréquence*) subit une légère baisse suivant une tendance linéaire. Parmi la seconde série d'hypothèses, seule l'hypothèse 4b semble être

confirmée ; seuls les acquis obtenus à la résolution de conflits semblent s'être maintenus dans le temps. Rappelons toutefois que ces acquis n'ont pu être spécifiquement attribuables au traitement puisque la première hypothèse n'avait pas été confirmée.

De plus, les analyses montrent qu'à travers les mesures post-intervention, les scores des hommes et des femmes évoluent différemment pour la communication interpersonnelle (*sa fréquence*) et la résolution de conflits. Dans le premier cas, il semble que lors des relances, les femmes en perdent quant à l'évaluation des habiletés de communication de leur conjoint alors que les hommes restent stables. Cela signifie que les femmes évaluent à la baisse les habiletés de communication de leur partenaire lors des relances alors que les hommes estiment que les habiletés de communication de leur conjointe se maintiennent dans le temps. Dans le second cas, il semble que les habiletés de résolution de conflits des hommes s'améliorent lors des relances, alors que les femmes en perdent.

La dernière série d'analyses a permis de comparer les scores des hommes et des femmes un an après la fin du programme avec leur niveau de base, c'est-à-dire leurs scores avant de commencer le programme, et ce sur les trois variables dépendantes où des effets ont été constatés lors des étapes précédentes ; la communication interpersonnelle (*votre fréquence*) a donc été exclue des analyses. Ces analyses ont permis de constater que pour l'ajustement dyadique et la résolution de conflits, les sujets ont significativement de meilleurs scores un an après la fin du programme qu'avant d'y participer, ce qui n'est pas le cas pour la communication interpersonnelle – *sa fréquence*, où les sujets ont perdu les gains qu'ils avaient acquis. En utilisant les deux échantillons normatifs comme points de comparaison, le gain des sujets entre le T1 (POST-1) et le T5 (POST-3) correspond à 0,22 écart-type pour l'ajustement dyadique (Baillargeon, Dubois et Marineau, 1986) et à 0,25 écart-type pour la résolution de conflits (Laporte, Sabourin et Wright, 1988), ce qui correspond à de petites tailles d'effets (Cohen, 1988).

Notons que la variable communication (*votre fréquence*) n'a subi aucun changement durant le programme ni durant les relances ; c'est donc dire que le programme semble n'avoir eu aucun impact à court et à long terme sur la perception qu'ont les sujets de leurs propres habiletés de communication. Ce résultat sera prochainement discuté.

Rappelons que tout au long des analyses, une différence a été obtenue entre les hommes et les femmes quant à l'ajustement dyadique et la communication interpersonnelle (*sa fréquence*). Cette différence témoigne du fait que les femmes sont plus sévères que les hommes lorsqu'elles évaluent leur ajustement dyadique ainsi que les habiletés de communication de leur partenaire. En ce qui a trait à l'ajustement dyadique, il semble que ce résultat reflète une tendance généralement observée dans les études dans le domaine conjugal. Selon cette tendance, peu importe l'âge, les hommes seraient plus heureux dans le mariage que les femmes (Gottman, 1979 ; Spanier, Lewis et Cole, 1975). Ce résultat a été corroboré auprès d'un échantillon de personnes âgées de 65 ans et plus (N = 499) (Trudel, Goldfard, Préville et Boyer, en préparation). Cependant, certaines études montrent des résultats différents ; il arrive que les hommes et les femmes évaluent l'ajustement dyadique ou la satisfaction conjugale de manière égalitaire (i.e. Baillargeon, Dubois et Marineau, 1986) ou encore que les femmes obtiennent des résultats supérieurs aux hommes (i.e. Markman et Hahlweg, 1993). En ce qui a trait à la communication, étant donné qu'aucune étude de validation du questionnaire n'est disponible, il est plutôt difficile de commenter ce résultat. La seule étude connue ayant utilisé ce questionnaire est l'étude de Trudel, Turgeon, Marchand, Ravart, et Aubin (1997) évaluant l'efficacité d'un programme de traitement sur le désir sexuel hypoactif. Des résultats similaires ont été obtenus dans cette étude montrant qu'au PRÉ-1, les femmes sont plus sévères que les hommes lorsqu'elles évaluent les habiletés de communication du partenaire. Il semble donc que cette différence entre les femmes et les hommes quant à l'évaluation des habiletés de communication du partenaire n'est pas le propre des couples retraités puisque ce résultat a également été obtenu auprès d'une population clinique tout à fait différente.

L'observation des figures 5.1 à 5.4 permet d'avoir une idée globale de l'évolution des scores des sujets à travers les cinq moments de mesures. Ainsi, les figures 5.1 à 5.4 permettent de visualiser les scores entre les T1 (PRÉ-1) et T5 (POST-3) pour chacune des variables dépendantes.

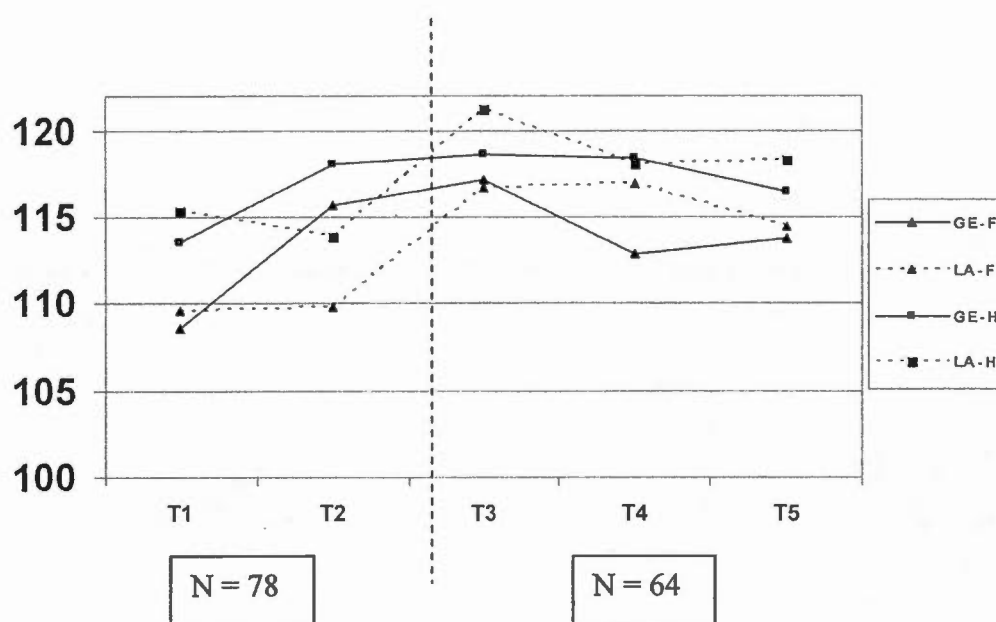


Figure 5.1 Ajustement dyadique (score total) au T1 (PRÉ-1), T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2), T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3)

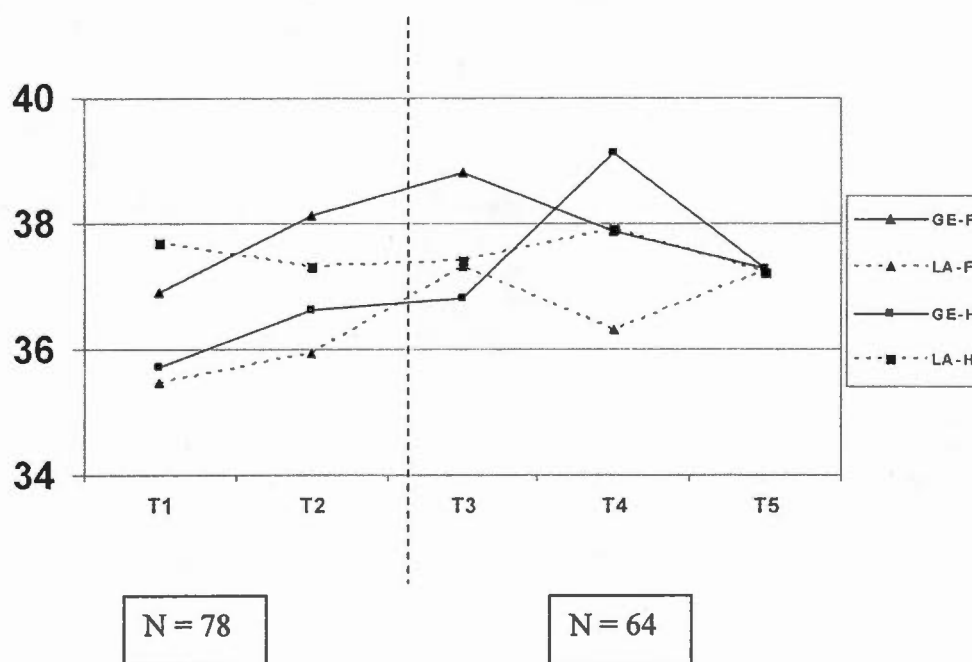


Figure 5.2 Communication – Votre fréquence au T1 (PRÉ-1), T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2), T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3)

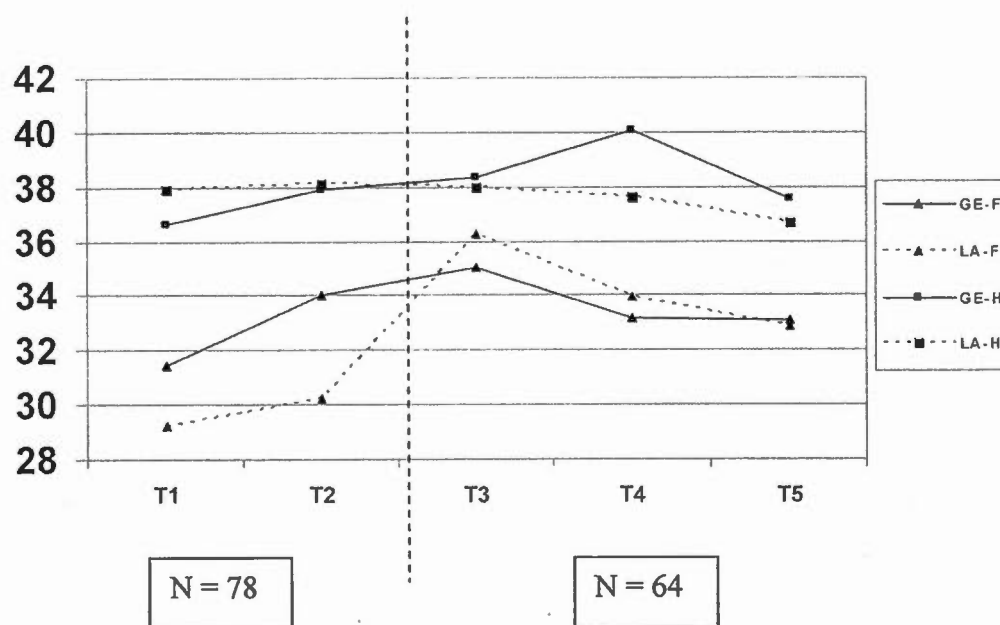


Figure 5.3 Communication – sa fréquence au T1 (PRÉ-1), T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2), T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3)

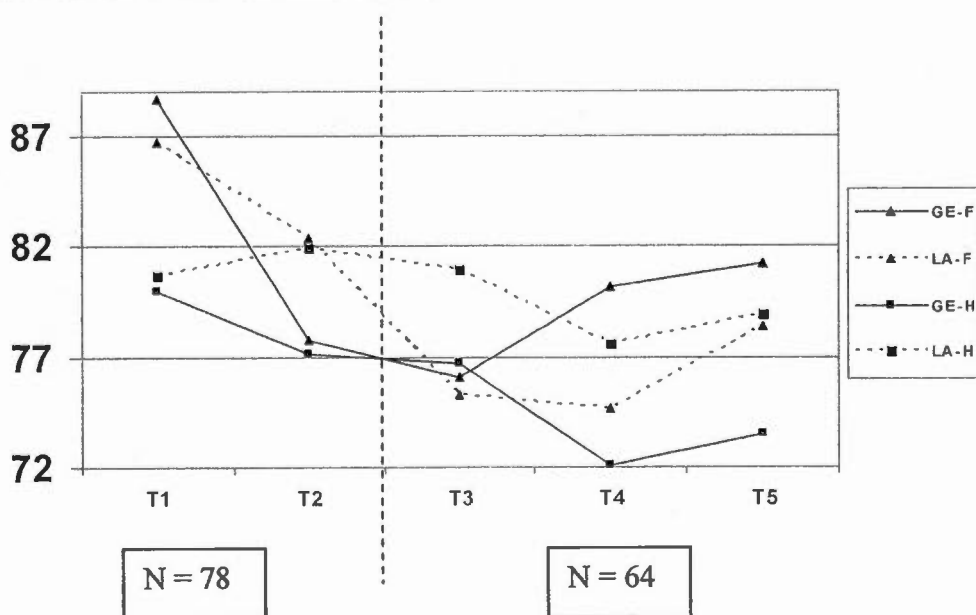


Figure 5.4 Résolution de problèmes (score total) au T1 (PRÉ-1), T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2), T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3)

En résumé, il est possible d'affirmer que le principal résultat obtenu dans cette étude concerne l'ajustement dyadique. Immédiatement après le programme, les couples ayant reçu le programme d'intervention ont des attitudes et des sentiments plus favorables à l'égard de leur union que les couples placés en attente. Chez tous les couples ayant reçu le traitement, une baisse de ces acquis a toutefois été constatée lors des relances. Malgré cette baisse, les couples demeurent cependant plus ajustés un an après la fin du programme qu'avant d'entreprendre le traitement. Toutefois, cette différence correspond à une petite taille d'effet (Cohen, 1988).

Le questionnaire d'ajustement dyadique de Spanier est une mesure reconnue et maintes fois éprouvée dans le domaine conjugal. Or, il s'agit de la première fois que le questionnaire d'ajustement dyadique est administré à une population de couples d'âge mûr. Ainsi, malgré le fait que certains items de cette échelle représentent moins la vie des personnes retraitées (i.e. les décisions à propos du travail), il semble que l'ÉAD puisse être suffisamment sensible pour détecter des changements suite à un programme d'enrichissement de la vie conjugale et sexuelle chez les couples retraités. Il est à noter qu'il existe un autre questionnaire de satisfaction conjugale pour les personnes matures. Le *Marital Satisfaction Questionnaire for Older Persons*, élaboré par Haynes, Floyd, Lemsky, Rogers, Winemiller, Heilman, Werle, Murphy et Cardone (1992), traduit en français par Fouquereau et Beaudoin (2002), n'a pu être utilisé dans la présente étude car la traduction a été publiée après le début de l'expérimentation de *Vie de Couple et Bien Vieillir*. Il serait toutefois intéressant de tenter son utilisation lors d'une étude subséquente s'intéressant à l'ajustement ou à la satisfaction conjugale auprès de cette population.

L'impact du programme semble beaucoup plus mitigé pour plusieurs autres variables conjugales, dont la plus frappante est la perception des conjoints de leurs propres habiletés de communication (communication interpersonnelle – *votre fréquence*). En effet, il semble que les sujets ne perçoivent pas d'amélioration de leurs habiletés de communication suite au programme. Ce qui est plutôt paradoxal, c'est qu'à court terme, les hommes et les femmes des deux groupes ont toutefois eu l'impression subjective d'une amélioration des habiletés de communication de leur partenaire. On remarque donc une certaine forme d'incongruité à ce

niveau puisque l'on s'attendait à une certaine corrélation entre l'auto-évaluation des habiletés de communication chez l'un des conjoints et l'évaluation de l'autre conjoint des habiletés de communication de ce dernier. Bref, les partenaires ont eu l'impression que l'autre s'est amélioré alors que la personne elle-même ne perçoit pas d'amélioration de ses propres habiletés de communication. La principale hypothèse explicative de ce résultat est que les femmes auto-évaluent leurs habiletés de communication plus favorablement qu'elles n'évaluent celles du conjoint alors que les hommes évaluent leurs propres habiletés et celles de leur conjointe de manière comparable. L'évaluation défavorable du partenaire de la part des femmes fait diminuer les moyennes de communication (*sa fréquence*), ce qui laisse davantage de marge de manœuvre pour une amélioration sur cette variable. Si l'on consulte les moyennes de la variable communication – *votre fréquence*, on observe qu'elles sont déjà très élevées, ce qui laisse supposer un certain effet de plafonnement dès le PRÉ-1, rendant difficile une quelconque amélioration subséquente.

Il est à noter qu'un résultat similaire a été obtenu dans l'étude de Trudel, Turgeon, Marchand, Ravart et Aubin (1997), portant sur l'efficacité d'un programme d'intervention pour le désir sexuel hypoactif. En effet, les auteurs obtiennent très peu de résultats sur la communication interpersonnelle, telle que mesurée par le même inventaire de communication élaboré par Boyd et Roach (1977).

Ces résultats soulèvent la question suivante : une méthode d'évaluation de la communication plus objective, telle que l'observation / codification d'une interaction conjugale par un tiers indépendant, aurait-elle été préférable à une mesure auto-rapportée ? Les méta-analyses de l'efficacité des programmes de prévention (i.e. Giblin et al., 1985 ; Hahlweg et Markman, 1988) ont clairement fait ressortir que les tailles d'effet sont supérieures pour les mesures observationnelles que pour les mesures auto-rapportées. La méta-analyse de Hahlweg et Markman (1988) montre une taille d'effet de 1,51 en ce qui concerne les mesures observationnelles ($n = 15$) et de 0,52 pour les mesures auto-rapportées ($n = 23$). La taille d'effet très élevée pour les mesures observationnelles suggère que les couples ont acquis les habiletés enseignées dans le programme. La taille d'effet moyenne obtenue pour les mesures auto-rapportées suggère (a) que l'amélioration de leurs habiletés suite au programme n'a que peu d'effet immédiat sur la perception qu'ont les couples de leur mode relationnel, ou (b) un

effet de plafonnement aurait limité les changements positifs pouvant être mesurés parce que les couples s'estimaient déjà heureux avant de commencer le programme.

À la lumière de ces informations, il semble probable que l'utilisation de mesures observationnelles dans le projet *Vie de Couple et Bien Vieillir* aurait permis l'obtention de résultats significatifs sur les variables de communication et de résolution de conflits. En effet, un système comportemental de codification des interactions fournirait une mesure plus objective de la communication. Selon cette hypothèse, l'utilisation exclusive de mesures auto-rapportées pourrait faussement mener à conclure à l'inefficacité du traitement. Cette hypothèse semble particulièrement réaliste en raison du fait qu'un effet *temps* a été identifié à court terme sur la communication (*sa fréquence*) et la résolution de conflits. Dès lors, on peut postuler qu'une mesure plus sensible permettrait de confirmer la supériorité du traitement versus le simple passage du temps. On ne peut cependant pas vérifier cette hypothèse dans le présent devis de recherche.

Bref, tout chercheur œuvrant dans le domaine de la communication dans le couple doit se positionner face à ces différentes mesures puisque chacune d'entre-elles présente différents avantages / inconvénients. En effet, la méthode auto-rapportée présente l'avantage d'être moins coûteuse et plus facile à utiliser dans un contexte clinique d'évaluation à long terme comprenant plusieurs moments de mesure. L'autre avantage considérable de cette mesure est qu'elle reflète la réalité subjective des couples ayant reçu le programme, c'est-à-dire leur auto-évaluation des changements survenus suite au programme d'intervention. En effet, la méthode d'observation est possiblement plus sensible aux changements et permet d'éviter l'effet de plafonnement préalablement décrit. Toutefois, il est possible de se demander s'il ne serait pas souhaitable que les couples ayant reçu le programme puissent percevoir les changements survenus d'un point de vue subjectif.

En conclusion à cette réflexion, il semble que l'utilisation exclusive de la méthode auto-rapportée pour mesurer la communication et la résolution de conflits pourrait représenter un piège potentiel à l'étude de l'efficacité de programmes. Ainsi, il semble que la meilleure méthode pour évaluer l'efficacité d'un programme soit la combinaison de mesures auto-rapportées et de mesures observationnelles puisqu'elles sont complémentaires. Cela semble

particulièrement vrai pour les programmes de prévention, où l'effet de plafonnement relatif aux mesures auto-rapportées est davantage susceptible de se produire. Il serait donc pertinent de reproduire des études d'évaluation de programmes de prévention chez les couples âgés ou retraités, cette fois en combinant ces deux méthodes (mesures observationnelles et auto-rapportées). Cela permettrait de documenter davantage ce phénomène auprès d'une population de personnes matures.

D'autres résultats obtenus sont plutôt inattendus, particulièrement l'amélioration obtenue des sujets entre le T1 et le T2 sur la communication (*sa fréquence*) et la résolution de conflits, sans que ce ne soit spécifiquement attribuable au traitement. Dans le cas de la résolution de conflits, cette amélioration peut s'expliquer de la manière suivante : les sujets placés en attente (particulièrement les femmes) subissent une amélioration inattendue – il semble que seul le fait d'être en attente (et de savoir qu'ils vont recevoir un traitement conjugal) a un effet sur la variable à l'étude. Cet effet a également été obtenu dans d'autres études dans le domaine conjugal, ce qui a mené Eysenck (1952) à la conclusion selon laquelle le fait d'être placé en attente serait tout aussi efficace ou encore plus efficace qu'un traitement psychologique. Il est possible de croire que si les femmes de la LA n'avaient pas subi cette amélioration inattendue, un effet d'interaction aurait été obtenu sur cette variable. Malgré le fait que ce questionnaire soit une mesure du processus par lequel une personne tente de résoudre ses problèmes personnels et qu'il n'ait pas été conçu spécifiquement pour une situation conjugale de résolution de conflits, il a été une mesure suffisamment sensible pour mesurer l'efficacité du programme.

Dans le cas de la communication interpersonnelle (*sa fréquence*), les sujets en attente (encore une fois les femmes) ne subissent qu'une très légère hausse, quoique beaucoup plus faible que dans le cas de la résolution de conflits. Il est possible que cette hausse soit tout de même responsable de cet effet *temps* significatif et que l'amélioration de GE ne soit pas suffisamment marquée pour que l'on obtienne une interaction *groupe x temps* sur cette variable.

Dans une autre perspective, les résultats conjugaux du programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* seront maintenant analysés à la lumière de la théorie comportementale des

interactions conjugales. Il semble que plusieurs programmes se soient appuyés sur cette théorie afin d'évaluer leur efficacité (Markman, Stanley et Blumberg, 1994). Selon cette théorie, la nature des échanges entre les conjoints (i.e. la communication et la résolution de conflits) explique leur ajustement dyadique. Suivant ce modèle, les chercheurs s'attendent à ce qu'un impact soit d'abord obtenu sur les indicateurs de fonctionnement conjugal (i.e. la communication et la résolution de conflits), pour qu'une amélioration de l'ajustement dyadique soit par la suite constatée.

Les résultats de la présente thèse doctorale supportent-ils la théorie comportementale des interactions ? Deux interprétations permettent de répondre à cette question. À première vue, les résultats semblent infirmer cette théorie puisque l'impact du programme (comparativement à l'attente) s'est avéré significatif seulement sur l'ajustement dyadique et non sur les indices de fonctionnement conjugal (communication et résolution de conflits). Cependant, ces résultats pourraient être interprétés différemment à la lumière de l'hypothèse selon laquelle l'absence de résultats sur les indices de fonctionnement conjugal est attribuable au type de mesure utilisé (mesures auto-rapportées versus mesures observationnelles). En effet, l'utilisation de mesures observationnelles aurait possiblement permis l'obtention de résultats significatifs sur la communication et la résolution de conflits. Ainsi, le programme aurait eu un impact concomitant sur les mesures de fonctionnement conjugal et d'ajustement dyadique, ce qui est cohérent avec le modèle théorique énoncé. Bref, la question demeure en suspens puisqu'il est possible que l'absence de résultats sur les mesures de communication et de résolution de conflits soit attribuable à la méthode de mesure utilisée.

Comparons ces résultats à ceux obtenus par Markman, Floyd, Stanley, et Storaasli, (1988) dans une étude d'efficacité d'un programme d'enrichissement chez les jeunes couples. Cette étude montre une amélioration de la qualité de la communication, telle que mesurée par un système de codification des interactions conjugales, entre le pré-traitement et le post-traitement (immédiatement après l'intervention). Deuxièmement, l'amélioration à court terme de la satisfaction conjugale semble limitée, ce que le chercheur attribue au fait que les couples étaient relativement heureux avant l'intervention. Les résultats de la présente étude montrent plutôt l'inverse, c'est-à-dire un impact à court terme sur l'ajustement dyadique (alors que l'amélioration des indices de fonctionnement conjugal n'ont pu être attribuables

spécifiquement au traitement), mais un maintien des acquis à long terme sur l'ajustement dyadique et la résolution de conflits chez tous les couples ayant reçu le traitement.

À cet égard, il est possible d'envisager que d'autres variables, n'ayant pas fait l'objet d'analyses, puissent expliquer ce résultat. Par exemple, un changement au niveau des pensées qu'entretiennent les conjoints envers leur relation de couple pourrait être associé à un meilleur niveau d'ajustement dyadique. En effet, l'aspect cognitif avait été postulé comme un indicateur du fonctionnement conjugal (voir modèle théorique présenté à l'appendice C). Cela demeure toutefois strictement hypothétique.

En somme, il semble que le programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* ait principalement eu un impact sur l'ajustement dyadique. L'interprétation des résultats du programme au niveau conjugal doit être effectuée en se rappelant l'approche préventive de l'étude. En effet, il est essentiel de garder à l'esprit que les couples qui ont participé au programme étaient des couples fonctionnels et plutôt heureux, ce qui limite l'étendue des gains pouvant être obtenus. En conséquence, il est fort intéressant de constater qu'un tel programme ait permis aux couples d'être encore plus ajustés qu'ils ne l'étaient déjà.

5.2 LIMITES ET FORCES DE L'ÉTUDE

Plusieurs commentaires peuvent être formulés à l'égard du présent projet. Notons d'abord le grand nombre d'analyses statistiques, en raison de quoi il s'est avéré impossible d'appliquer la correction de Bonferroni. En effet, l'application d'une telle mesure n'aurait permis l'obtention d'aucun effet significatif. Les résultats doivent donc être nuancés en fonction de ce contexte statistique. Toujours dans la lignée des analyses, il a été impossible d'utiliser le même nombre de sujets tout au long des étapes d'analyses statistiques. Cette procédure aurait permis de suivre l'évolution des mêmes sujets sur une période d'un an ; ainsi, les comparaisons entre les différentes étapes auraient été plus précises.

Plusieurs erreurs méthodologiques sont fréquemment commises dans des études cliniques similaires à *Vie de Couple et Bien Vieillir*, diminuant ainsi leur validité interne. Le premier piège à éviter est celui d'un manque d'intégrité thérapeutique. Dans la présente étude, plusieurs mesures ont été observées afin de contrer ce biais. D'emblée, le contenu des cours a

été défini très clairement. Par la suite, les séances ont été enregistrées et vérifiées par un tiers indépendant. Ce protocole a contraint les intervenants aux mêmes standards d'expérimentation.

Le second piège fréquemment rencontré est celui de l'absence de mesures contrôles. Une fois encore, cette problématique a été résolue en plaçant des couples en attente durant trois mois, procurant ainsi à *Vie de Couple et Bien Vieillir* de solides assises méthodologiques à l'évaluation de l'efficacité du programme. Cependant, l'obtention de mesures contrôles lors des relances aurait procuré davantage de rigueur scientifique au programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* et aurait facilité les comparaisons entre cette étude et les autres études d'efficacité comprenant des groupes contrôles à long terme. En effet, le schème expérimental actuel, comprenant une liste d'attente de trois mois, ne permet pas de comparaisons entre des couples traités et des couples non traités lors des relances.

Le troisième piège potentiel est l'absence de hasardisation lors de l'attribution des sujets dans les différents groupes. Dans la présente étude, cet aspect a été contrôlé à l'aide d'une méthode d'assignation aléatoire de type alterné. Un protocole avait été établi pour les couples formulant une demande de changement de groupe. Ainsi, ce protocole de permutation des sujets pour des motifs équivalents a été maintenu tout au long de l'étude. Il semble que cette rigueur méthodologique ait favorisé l'obtention de groupes équivalents sur toutes les variables dépendantes et sociodémographiques, augmentant ainsi le caractère scientifique des comparaisons statistiques entre les groupes. Toutefois, la procédure aléatoire n'ayant pu être observée de manière systématique, le présent devis est qualifié de quasi-expérimental.

Le quatrième et dernier piège méthodologique potentiel est l'absence de relances à long terme. Or, les relances du programme *Vie de Couple et Bien Vieillir*, effectuées trois mois et un an après la fin de l'intervention, permettent de documenter à long terme l'efficacité du programme. En somme, il est possible d'affirmer que malgré les quelques critiques qui ont été préalablement énoncées, la rigueur méthodologique de la présente étude milite en faveur d'une bonne validité interne.

En ce qui concerne la validité externe, plusieurs aspects peuvent être commentés. Le principal concerne le recrutement des sujets. Il va sans dire que le recrutement n'a pas été

complètement effectué au hasard ; seuls les couples intéressés à améliorer leur relation de couple et motivés répondaient à l'annonce. De plus, les couples qui acceptaient de prendre part à l'étude devaient être prêts à s'impliquer à une démarche très exigeante. Il est donc possible que cela biaise en quelque sorte les résultats. Parmi les limites de la présente étude, notons également le fait que seuls les couples n'ayant aucun problème majeur de santé physique ou psychologique et ne présentant pas de détresse conjugale marquée ont pu bénéficier de ce programme. Les gens souffrant de symptômes de la lignée dépressive ou anxieuse ont été refusés dès l'entrevue d'évaluation. Subséquemment, il serait intéressant de reconduire ce projet auprès de couples vivant davantage de détresse conjugale ou de problèmes psychologiques, mais sous forme de thérapie plutôt que d'enrichissement. L'échantillon n'est donc pas représentatif de la population générale âgée de 55 ans et plus.

Une autre critique peut être formulée concernant la perte de sujets. En effet, il a été démontré que les sujets qui ont abandonné l'étude sont significativement plus âgés et moins scolarisés que les sujets qui ont complété tous les moments de mesure. La perte de ces sujets constitue une limite à la généralisation des résultats.

La dernière faiblesse du présent projet se situe au niveau des critères d'inclusion. En raison d'une difficulté de recrutement, ces derniers n'ont pas été rigoureusement appliqués tel que planifié. L'échantillon actuel n'est donc pas exclusivement représentatif des couples dont les deux membres sont à la retraite. En définitive, l'échantillon est très hétérogène et se compose de couples de différents statuts (i.e. les deux partenaires sont retraités, un seul partenaire est retraité, partenaires retraités ayant entamé une seconde carrière à temps partiel). Tout compte fait, cela représente la réalité des couples d'aujourd'hui pour qui la retraite peut être synchronisée ou désynchronisée à celle du conjoint, définitive ou encore transitoire puisque plusieurs profitent de cette opportunité pour débiter une nouvelle carrière rémunérée ou à titre bénévole.

Plusieurs recommandations peuvent être formulées à la lumière des forces et des limites du projet *Vie de Couple et Bien Vieillir*. D'abord, il serait important de reproduire cette étude à l'aide d'une combinaison de mesures auto-rapportées et de mesures observationnelles de la communication et de la résolution de conflits. Ensuite, il serait pertinent d'avoir un groupe

contrôle à long terme, ce qui faciliterait la comparaison entre cette étude et d'autres études d'efficacité des programmes de prévention. De plus, il serait intéressant de pouvoir suivre l'évolution des données sur une période de plus d'un an afin de mieux saisir l'ampleur de l'enrichissement. L'insertion de sessions de maintien lors des relances permettrait aussi de prévenir l'érosion des résultats sur une période prolongée. Lors de ces séances, un bref rappel des composantes conjugales et sexuelles du programme pourrait être effectué.

Quant au contenu du programme, quelques améliorations peuvent être suggérées. Premièrement, la démarche du programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* était particulièrement exigeante pour les couples. En effet, ces derniers devaient se déplacer à l'Université du Québec à Montréal pour quatre à cinq moments de mesure, sans compter les douze séances de deux heures auxquelles ils devaient se présenter. Il est possible de se demander si un programme comprenant moins de séances serait aussi efficace. La réalisation d'une étude d'efficacité comparant différents formats de programmes d'enrichissement permettrait de répondre à cette question.

Deuxièmement, le contenu des rencontres était très chargé et laissait peu de place pour la pratique des habiletés apprises durant les cours. Ainsi, un prochain programme devrait allouer davantage de temps pour la pratique des habiletés et pour les échanges entre les couples, ce qui devrait entraîner une meilleure intégration des techniques de communication et de résolution de conflits.

De plus, étant donné le débat actuel concernant l'importance de la communication pour favoriser un meilleur ajustement conjugal, il serait intéressant de réaliser une étude comparative de différents types de programmes d'enrichissement. Par exemple, une étude pourrait comparer un programme axé sur les habiletés de communication et de résolution de conflits et un programme basé sur l'amitié entre les conjoints (Gottman et Silver, 2000). L'objectif de ce type d'étude serait de vérifier lequel de ces programmes a le plus d'impact sur l'ajustement dyadique des couples de longue durée.

Finalement, rappelons que le rationnel du projet *Vie de Couple et Bien Vieillir* repose sur le fait qu'un meilleur ajustement dyadique devrait favoriser le bien-être physique et psychologique des personnes retraitées et ainsi faciliter le vieillissement. Une étude

permettant de vérifier cette hypothèse serait d'une grande pertinence sociale et permettrait de compléter cette démarche axée sur le « bien vieillir ».

CONCLUSION

Le programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* a été élaboré afin de promouvoir le « bien vieillir », et ce par le biais de la relation conjugale, dans l'optique d'offrir aux couples les meilleures conditions d'épanouissement pour faciliter le vieillissement.

Le rationnel d'une intervention conjugale et sexuelle pour les personnes retraitées repose principalement sur le fait qu'une relation conjugale épanouie semble faciliter l'adaptation à la retraite, en plus d'être favorable au bien-être physique et psychologique à cette époque de la vie.

Dans un premier temps, la présente thèse doctorale offre une recension critique de la vie conjugale des personnes retraitées ou âgées. Dans un deuxième temps, elle permet d'évaluer l'efficacité du programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* sur trois variables conjugales : l'ajustement dyadique, la communication et la résolution de conflits. À l'aide d'une méthodologie comprenant un groupe expérimental ($n = 36$) et une liste d'attente ($n = 42$), il était attendu que l'effet à court terme du programme serait supérieur au simple passage du temps. À plus long terme, l'hypothèse formulée s'inscrivait dans la perspective du maintien des acquis sur une période d'un an.

Les résultats quant à l'efficacité à court terme du programme montrent que l'intervention a été plus efficace que l'attente sur une seule des trois variables à l'étude : l'ajustement dyadique. Cela revient à dire qu'immédiatement après le programme, les couples traités entretiennent des attitudes et des sentiments significativement plus favorables à l'égard de leur union que les couples placés en attente. À court terme, les sujets traités et les sujets placés en attente ont également perçu une amélioration des habiletés de communication du partenaire et de leurs habiletés à résoudre des conflits. Toutefois, cette amélioration n'a pu être attribuable spécifiquement au traitement.

Pour ce qui est du maintien des acquis, deux résultats sont frappants. D'une part, quant à la résolution de conflits, les acquis se sont maintenus trois mois et un an après le programme. Un an après la fin du programme, les couples conservent de meilleures habiletés de résolution de conflits qu'avant d'y participer. D'autre part, il est à noter que malgré une légère baisse sur la variable ajustement dyadique, les sujets demeurent plus ajustés un an après la fin du programme qu'avant d'y participer. Toutefois, les sujets reviennent à leur niveau de base sur la variable communication interpersonnelle – *sa fréquence* ; les gains ne se maintiennent donc pas dans le temps.

En somme, cette démarche doctorale tend à démontrer qu'il est possible d'améliorer la vie conjugale des couples retraités par le biais d'un programme de la vie conjugale et sexuelle, principalement au niveau de l'ajustement dyadique. L'interprétation de ces résultats doit être effectuée en se rappelant l'approche préventive de l'étude. En effet, il est essentiel de garder à l'esprit que les couples qui ont participé au programme étaient des couples fonctionnels et plutôt heureux, ce qui limite l'étendue des gains pouvant être obtenus. En conséquence, il est fort intéressant de constater qu'un tel programme ait permis aux couples d'être encore plus ajustés qu'ils ne l'étaient déjà. Des résultats beaucoup plus mitigés ont été obtenus quant à la communication – *sa fréquence* et la résolution de conflits, ce qui est possiblement attribuable à la méthode de mesure utilisée. En effet, l'utilisation exclusive de mesures auto-rapportées a possiblement limité l'efficacité du programme sur les mesures de communication et de résolution de conflits. Il est également possible de croire que la reproduction de cette étude, cette fois sur une population de couples matures présentant de la détresse conjugale, permettrait l'obtention de résultats plus significatifs à l'issue du programme.

Le projet *Vie de Couple et Bien Vieillir* est particulièrement novateur car il s'agit du premier programme d'enrichissement conjugal et sexuel pour les personnes retraitées et de la seule étude d'efficacité méthodologiquement rigoureuse auprès de cette population. Pourtant, ce programme semble répondre à un besoin de la part des personnes matures, population en augmentation au Québec qui ne dispose actuellement d'aucune ressource conjugale de ce type, même dans les cours de préparation à la retraite où le thème du couple et de la sexualité n'est pratiquement pas abordé. Les résultats concernant l'efficacité du programme au niveau conjugal sont prometteurs et suffisamment convaincants pour en justifier l'implantation dans

la communauté. De cette manière, le programme *Vie de Couple et Bien Vieillir* pourrait devenir accessible aux personnes matures par l'entremise d'organismes communautaires ou de CLSC, espérant que le fait d'avoir une meilleure relation conjugale puisse faciliter l'adaptation à la retraite et avoir un effet tampon sur les difficultés liées au vieillissement.

RÉFÉRENCES

- Ade-Ridder, L. (1985). Quality of marriage: A comparison between golden wedding couples and couples married less than fifty years. *Lifestyles*, 7, 224-237.
- Ade-Ridder, L. et Brubaker, T.H. (1983). The quality of long-term marriages. In T.H. Brubaker (Ed.). *Family relationships in later life*. Beverly Hills: Sage.
- Anastasi, A. (1988). *Psychological Testing*. New York: Macmillan.
- Anderson, A. (en préparation). *Impact sur le désir sexuel d'un programme d'enrichissement de type cognitivo-comportemental de la vie conjugale et sexuelle chez les couples retraités*. Thèse de doctorat non publiée. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Anderson, S.A., Russell, C.S. et Schumm, W.R. (1983). Perceived marital quality and family life-cycle categories: A further analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 127-139.
- Askham, J. (1994). Marriage relationships of older people. *Reviews in Clinical Gerontology*, 4, 261-268.
- Atchley, R.C. (1976). *The sociology of retirement*. Cambridge: Schenkman.
- Atchley, R.C. (1992). Retirement and marital satisfaction. In M. Szinovacz, D.J. Ekerdt et B.H. Vinick (Eds). *Families and retirement*. Newbury Park: Sage.
- Atchley, R.C. et Miller, S.J. (1983). Types of elderly couples. In T.H. Brubaker (Ed.). *Family relationships in later life*. Beverly Hills: Sage.
- Badeau, D. et Bergeron, A. (1997). *Santé sexuelle et vieillissement: pour une approche globale de la sexualité des adultes âgés*. Montréal: Éditions du Méridien.
- Bachmann, G., Leiblum, S. et Grill, J. (1989). Brief sexual inquiry in gynecologic practice. *Obstetrics and Gynecology*, 73, 425-427.
- Bachmann, G.A., Leiblum, S.R., Sandler, B., Ainsley, W., Narcessian, R., Sheldon, R. et Hymans, H.N. (1985). Correlates of sexual desire in post-menopausal women. *Maturitas*, 7, 211-216.
- Bagarozzi, D.A., Bagarozzi, J.I., Anderson, S.A. et Pollane, L. (1984). Premarital education and training sequence (PETS): A 3-year follow-up of an experimental study. *Journal of Counseling and development*, 63, 91-100.
- Baillargeon, J., Dubois, G. et Marineau, R. (1986). Traduction française de l'échelle d'ajustement dyadique. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 18, 25-34.

- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Barbach, L. (1982). *For each other: Sharing sexual intimacy*. New York: Anchor Press.
- Baucom, D.H. et Epstein, N. (1990). *Cognitive-Behavioral Marital Therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Beaudry, M. et Boisvert, J.M. (1988). *Psychologie du couple: Quand la science se met à parler d'amour*. Montréal: Éditions du Méridien.
- Beck, A.T. (1967). *Depression*. New York: Harper and Row.
- Beck, A.T. (1988). *Love is never enough*. New York: Harper and Row.
- Bélanger, C., Sabourin, S. et Wright, J. (1993). Les développements récents dans l'étude de la communication et de la détresse maritale: évolution ou révolution? *Psychologie Canadienne*, 34, 3-25.
- Berger, L. et Mailloux-Poirier, D. (1989). *Personnes âgées, une approche globale*. Montréal: Études vivantes.
- Bernard, M. et Phillipson, C. (1995). Retirement and leisure. In J.F. Nussbaum et J. Coupland (Eds). *Handbook of communication and aging research*. Mahwah: Erlbaum.
- Boisvert, J.M. et Beaudry, M. (1979). *S'affirmer et communiquer*. Montréal: Centre interdisciplinaire de Montréal.
- Boland, J.P. et Follingstad, D.R. (1987). The relationship between communication and marital satisfaction: A review. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 13, 286-313.
- Booth, A., Johnson, D.R., White, L. et Edwards, J.N. (1984). Women, outside employments, and marital instability. *American Journal of Sociology*, 90, 567-583.
- Boyd, L.A. et Roach, A.J. (1977). Interpersonal communication skills differentiating more satisfying from less satisfying marital relationships. *Journal of Counseling Psychology*, 24, 540-542.
- Boyer, R. et St-Laurent, D. (1999). La mortalité par suicide au Québec. *Frontières*, 12, 50-53.
- Bray, J.H. et Jouriles, E.N. (1995). Treatment of marital conflict and prevention of divorce. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 461-473.
- Brecher, E.M. (1984). *Love, sex and aging*. Boston: Little, Brown.
- Bretschneider, J.G. et McCoy, N.L. (1988). Sexual interest and behaviour in healthy 80- to 102-year olds. *Archives of Sexual Behavior*, 17, 109-129.

- Brubaker, T.H. et Hennon, C.B. (1982). Responsibility for household tasks: Comparing dual-earner and dual-retired marriages. In M. Szinovacz (Ed.). *Women's retirement: Policy implications of recent research*. Beverly Hills: Sage.
- Bureau de la statistique du Québec (1986). *Les personnes âgées du Québec : statistiques démographiques*. Montréal: Gouvernement du Québec.
- Burger, A.L. et Jacobson, N.S. (1979). The relationship between sex role characteristics, couple satisfaction and couple problem-solving skills. *American Journal of Family Therapy*, 7, 52-60.
- Campbell, D.T., Stanley, J.C. et Gage, N.L. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Canary, D.J. et Stafford, L. (1992). Relational maintenance strategies and equity in marriage. *Communication Monographs*, 59, 243-267.
- Capuzzi, D. et Friel, S.E. (1990). Current Trends in sexuality and aging: An update for Counselors. *Sexuality and Aging*, 12, 342-353.
- Carroll, J.S. et Doherty, W.J. (2003). Evaluating the effectiveness of premarital prevention programs: A meta-analytic review of outcome research. *Family Relations*, 52, 105-118.
- Carstensen, L.L. (1991). Selectivity theory: Social activity in life-span context. In K.W. Schaie (Ed.). *Annual review of gerontology and geriatrics*. New York: Springer.
- Carstensen, L.L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7, 331-338.
- Carstensen, L.L., Gottman, J.M. et Levenson, R.W. (1995). Emotional behavior in long-term marriage. *Psychology and Aging*, 10, 140-149.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, P.M. (1985). Locke Marital adjustment scale and the dyadic adjustment scale. *American Journal of Family Therapy*, 13, 66-71.
- Cole, C. (1984). Marital quality in later life. In W. Quinn et G. Hughston (Eds.). *Independent aging: Family and social systems perspectives*. Rockville: Aspen Systems.
- Condie, S.J. (1989). Older Married Couples. In S.J. Bahr et E.T. Peterson (Eds.). *Aging and the Family*. Washington: Lexington Books.
- Crawford, M.P. (1971). Retirement and disengagement. *Human Relations*, 24, 255-278.

- Crépault, C. (1981). *L'imaginaire érotique et ses secrets*. Sillery : Presses de l'Université du Québec.
- DeShane, M.R. et Brown Wilson, K. (1981). Divorce in late life: A call for research. *Journal of Divorce*, 4, 81-91.
- Dickson, F.C. (1997). Aging and marriage: understand the long-term, later-life marriage. In W.K. Halford et H.J. Markman (Eds). *Clinical handbook of marriage and couple interventions*. Chichester: John Wiley and Sons Ltd.
- Dorfman, L.T. (1992). Couples in retirement: Division of household work. In M. Szinovacz, D.J. Ekerdt et B.H. Vinick (Eds). *Families and retirement*. Newbury Park: Sage.
- Dorfman, L.T. et Heckert, D.A. (1988). Egalitarianism in retired rural couples: Household tasks, decision making, and leisure activities. *Family Relations: Journal of Applied Family and Child Studies*, 37, 73-78.
- Doss, B.D., Simpson, L.E. et Christensen, A. (2004). Why Do Couples Seek Marital Therapy? *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 608-614.
- Duchesne, L. (2003). *La situation démographique au Québec: bilan 2003. Les ménages au tournant du XXIe siècle*. Institut de la statistique du Québec.
- Ekerdt, D.J. et Vinick, B.H. (1991). Marital complaints in human-working and husband-retired couples. *Research on Aging*, 13, 364-382.
- Ellis, A. (1975). The rational-emotive approach to sex therapy. *Counseling Psychologist*, 5, 14-21.
- Epstein, N.B. et Baucom, D.H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. Washington: American Psychological Association.
- Erikson, E.H., Erikson, J. et Kivnick, H. (1986). *Vital involvement in old age*. New York: Noton.
- Eysenck, H.J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
- Falardeau, J.L. et Badeau, D. (1999). *Bien vivre sa retraite*. Saint-Hubert: Un monde différent.
- Fethke, C.C. (1989). Life-cycle models of saving and the effect of the timing of divorce on retirement economic well-being. *Journal of Gerontology*, 44, 121-128.
- Filsinger, E.E. et Thoma, S.J. (1988). Behavioral antecedents of relationship stability and adjustment: A five-year longitudinal study. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 785-795.

- Filsinger, E.E. et Wilson, M.R. (1983). Social anxiety and marital adjustment. *Family relations: Journal of Applied Family and Child Studies*, 32, 513-519.
- Fincham, F.D. et Bradbury, T.N. (1987). The assessment of marital quality: A reevaluation. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 797-809.
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M. et Williams, J.B.W. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID)*. Washington: American Psychiatric Press.
- Floyd, F.J. et Markman H.J. (1984). An economical observational measure of couples' communication skill. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 97-103.
- Fouquereau, E. et Beaudoin, C. (2002). The marital satisfaction questionnaire for older persons: Factor structure in a French sample. *Social Behavior and Personality*, 30, 95-104.
- Fouquereau, E., Fernandez, A. et Mullet, E. (1999). The Retirement Satisfaction Inventory: Factor structure in a French sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 15, 49-56.
- Fraenkel, P., Markman, H. et Stanley, S. (1997). The prevention approach to relationship problems. *Sexual and Marital Therapy*, 12, 249-258.
- Fréchette, V. (en préparation). *Étude des différences sexuelles quant aux prédicteurs conjugaux et sexuels du désir sexuel chez les 18-45 ans*. Thèse de doctorat non publiée. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Friedman, J.M. et Hogan, D.R. (1985). Sexual dysfunction: low sexual desire. In D.H. Barlow (Ed). *Clinical handbook of psychological disorders*. New York: Guilford Press.
- Giblin, P., Sprenkle, D.H. et Sheehan, R. (1985). Enrichment outcome research: A meta-analysis of premarital, marital and family interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11, 257-271.
- Gilford, R. (1984). Contrasts in marital satisfaction throughout old age: An exchange theory analysis. *Journal of Gerontology*, 39, 325-333.
- Gilford, R. et Bengtson, V. (1979). Measuring marital satisfaction in three generations: Positive and negative dimensions. *Journal of Marriage and the family*, 41, 387-398.
- Glass, T.A., Seeman, T.E., Herzog, A.R., Kahn, R. et Berkman, L.F. (1995). Change in productivity in late adulthood: MacArthur studies of successful aging. *Journal of Gerontology*, 50, S65-S76.
- Gochros, H.L. et Fischer, J. (1980). *Treat yourself to a better sex life*. New Jersey: Prentice-Hall.

- Gottman, J.M. (1979). *Marital Interaction : Empirical Investigations*. New York : Family Process Press.
- Gottman, J.M., Coan, J., Carrere, S. et Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 5-22.
- Gottman, J.M. et Krokoff, L.J. (1989). Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 47-52.
- Gottman, J.G., Notarius, C., Gonso, J. et Markman, H.J. (1976). *A couple's guide to communication*. Champaign: Research Press.
- Gottman, J.M. et Silver, N. (2000). *Les couples heureux ont leurs secrets: Les sept lois de la réussite*. Paris : Jean-Claude Lattès.
- Greenbaum, J. et Rader, L. (1989). Marital problems of the "old" elderly as they present to a mental health clinic. *Journal of Gerontological Social Work*, 14, 111-126.
- Hahlweg, K. et Markman, H.J. (1988). Effectiveness of behavioral marital therapy: Empirical status of behavioral techniques in preventing and alleviating marital distress. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 56, 440-447.
- Hahlweg, K., Markman, H.J., Thurmaier, F., Engl, J. et Eckert, V. (1998). Prevention of marital distress: Results of a German prospective longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 12, 543-556.
- Halford, W.K. et Moore, E.N. (2002). Relationship education and the prevention of couple relationship problems. In A.S. Gurman et N.S. Jacobson (Eds). *Clinical handbook of couple therapy* (3rd Ed.). New York: Guilford Press.
- Halford, W.K., Sanders, M.R. et Behrens, B.C. (2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Four-year effects of a behavioral relationship education program. *Journal of Family Psychology*, 15, 750-768.
- Haynes, S.N, Floyd, F.J., Lemsky, C., Rogers, E., Winemiller, D., Heilman, N., Werle, M., Murphy, T. et Cardone, L. (1992). The marital satisfaction questionnaire for older persons. *Psychological Assessment*, 4, 473-482.
- Heavey, C.L., Layne, C. et Christensen, A. (1993). Gender and conflict structure in marital interaction: A replication and extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 16-27.
- Helsing, K.J. (1981). Factors associated with mortality after widowhood. *American Journal of Public Health*, 71, 802-809.
- Heppner, P.P. et Peterson, C.H. (1982). The development and implication of a personal problem solving inventory. *Journal of Counseling psychology*, 29, 66-75.

- Herman, S.M. (1994). Marital satisfaction in the elderly. *Gerontology and Geriatrics Education*, 14, 69-79.
- Hess, B. et Soldo, B. (1985). Husband and wife networks. In W.J. Sauer et R.T. Coward (Eds.). *Social support networks and the care of the elderly: Theory, research and practice*. New York: Springer.
- Hicks, M.W. et Platt, M. (1970). Marital happiness and stability: A review of research in the sixties. *Journal of Marriage and the Family*, 32, 553-574.
- Hill, E.A. et Dorfman, L.T. (1982). Reactions of housewives to the retirement of their husbands. *Family Relations*, 31, 195-200.
- Hudson, W.W. et Murphy, G.J. (1980). The non-linear relationship between marital satisfaction and stages of the family life cycle: An artifact of Type I errors? *Journal of Marriage and the Family*, 42, 263-267.
- Hughes, D., Galinsky, E. et Morris, A. (1992). The effects of job characteristics on marital quality: Specifying linking mechanisms. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 31-42.
- Illig, D.P. (1978). Distributional structure, sequential structure, multivariate information analysis, and models of the communicative patterns of elderly and young, married and friendship dyads in problem-solving situations. *Dissertation Abstracts International*, 38(12-B), 6240-6241.
- Institut de la Statistique du Québec (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*. Montréal : Gouvernement du Québec.
- Jakubowski, S.F., Milne, E.P., Brunner, H. et Miller, R.B. (2004). A review of empirically supported marital enrichment programs. *Family Relations*, 53, 528-536.
- Jamuna, D. et Ramamurti, P.V. (1984). Age, adjustment and husband-wife communication of middle aged and older women. *Journal of Psychological Researches*, 28, 145-147.
- Johnston, T. (1990). Retirement: What happens to the marriage. *Issues in Mental Health Nursing*, 11, 347-359.
- Jourard, S.M. (1974). *La transparence de soi*. Sainte-Foy: Editions Saint-Yves.
- Julien, D., Markman, H.J. et Lindahl, K.M. (1989). A comparison of a global and microanalytic coding system: Implications for future trends in studying interactions. *Behavioral Assessment*, 11, 81-100.
- Kaplan, H.S. (1974). *The new sex therapy*. New York: Brunner-Mazel.
- Kaplan, H.S. (1977). Hypoactive sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 3, 3-9.

- Kaplan, H.S. (1990). Sex, intimacy, and the aging process. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 18, 185-205.
- Keating, N.C. et Cole, P. (1980). What do I do with him 24 hours a day? Changes in the housewife role after retirement. *The gerontologist*, 20, 84-89.
- Kesler, R.C. et McLeod, J.D. (1985). Social support and mental health in community samples. In S. Cohen et S.L. Syme (Eds). *Social support and health*. New York: Academic Press.
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B. et Martin, C.E. (1948). *Sexual behaviour in the human male*. Philadelphie: W.B. Saunders.
- Klinetob, N.A. et Smith, D.A. (1996). Demand-withdraw communication in marital interaction: Tests of interpersonal contingency and gender role hypotheses. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 945-957.
- Knox, D. (1970). *Marriage Happiness*. Champaign: Research Press.
- Krug, S.E., Scheier, I.H. et Cattell, R.B. (1976). *Handbook for the IPAT anxiety scale*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Kulik, L. (1999). Continuity and discontinuity in marital life after retirement: Life orientations, gender role ideology, intimacy and satisfaction. *Families in Society*, 80, 286-294.
- Kulik, L. (2001). The impact of men's and women's retirement on marital relations: A comparative analysis. *Journal of Women and Aging*, 13, 21-37.
- Kulik, L. (2002). Equality in marriage, marital satisfaction, and life satisfaction: A comparative analysis of preretired and retired men and women in Israel. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 82, 197-207.
- Kupperbusch, C., Levenson, R.W. et Ebling, R. (2003). Predicting husbands' and wives' retirement satisfaction from the emotional qualities of marital interaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20, 335-354.
- Kurdek, L.A. (1995). Predicting change in marital satisfaction from husbands' and wives' conflict resolution styles. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 153-164.
- Laporte, L., Sabourin, S. et Wright, J. (1988). L'inventaire de résolution de problèmes personnels: Une perspective metacognitive. / The inventory of personal problem solving: A metacognitive perspective. *International Journal of Psychology*, 23, 569-581.
- Lefebvre, C. (2003). *Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.

- Lee, G.R. et Shehan, C.L. (1989). Retirement and marital satisfaction. *Journals of Gerontology*, 44, S226-S230.
- Leiblum, S.R. (1990). Sexuality and the midlife women. *Psychology of Women Quarterly*, 14, 495-508.
- Légaré, G., Lebeau, A., Boyer, R. et St-Laurent, D. (1995). La santé mentale. Dans Gouvernement du Québec, *Rapport de l'enquête sociale et de santé 1992-1993*, MSSS.
- Levenson, R.W., Carstensen, L.L. et Gottman, J.M. (1993). Long-term marriage: age, gender and satisfaction. *Psychology and Aging*, 8, 301-313.
- Lipman, A. (1961). Role conceptions and morale of couples in retirement. *Journal of Gerontology*, 16, 267-271.
- Locke, H. et Wallace, K. (1959). Short marital adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21, 251-255.
- LoPiccolo, J. et Friedman, J.M. (1988). Broad-Spectrum treatment of low sexual desire: Integration of Cognitive, Behavioral and Systematic Therapy. In S.R. Leiblum et R.C. Rosen (Eds), *Sexual desire disorders*. New York: The Guilford Press.
- Lowenthal, M.F., Thurnher, M. et Chiriboga, D. (1975). *Four stages of life*. Sanfrancisco: Jossey-Bass.
- Mares, M.L. et Fitzpatrick, M.A. (1995). The aging couple. In J.F. Nussbaum (Ed) et J. Coupland. *Handbook of communication and aging research*. England: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Markman, H.J. (1979). Application of a Behavioral Model of Marriage in predicting Relationship Satisfaction of Couples Planning Marriage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 743-749.
- Markman, H.J. (1981). Prediction of Marital Distress: A 5-Year Follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 760-762.
- Markman, H.J. (1984). The longitudinal study of couples' interactions: Implications for understanding and predicting the development of marital distress. In K. Hahlweg et N.S. Jacobson (Eds). *Marital interaction: Analysis and modification*. New York: Guilford Press.
- Markman, H.J. (1991). Constructive marital conflict is not an oxymoron. *Behavioral Assessment*, 13, 83-96.
- Markman, H.J. et Floyd, F.J. (1980). Possibilities for the prevention of marital discord: A behavioural perspective. *The American Journal of Family Therapy*, 8, 29-48.

- Markman, H.J. et Floyd, F.J. (1988). Prevention of marital distress: A longitudinal investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 210-217.
- Markman, H. J., Floyd, F.J., Stanley, S.M. et Lewis, H.C. (1986). Prevention. In N.S. Jacobson et A.S. Gurman (Eds). *Clinical handbook of marital therapy*. New York: Guilford Press.
- Markman, H.J., Floyd, F.J., Stanley, S.M. et Storaasli, R.D. (1988). Prevention of marital distress: A longitudinal investigation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56, 210-217.
- Markman, H.J. et Hahlweg, K. (1993). The prediction and prevention of marital distress: An international perspective. *Clinical Psychology Review*, 13, 29-43.
- Markman, H.J., Renick, M.J., Floyd, F.J., Stanley, S.M. et Clements, M. (1993). Preventing marital distress through communication and conflict management training: A 4- and 5-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 70-77.
- Markman, H.J., Stanley, S.M. et Blumberg, S.L. (1994). *Fighting for your marriage: Positive steps for preventing divorce and preserving a lasting love*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Masters, W.H. et Johnson, V.E. (1970). *Human Sexual Inadequacy*. Boston: Little, Brown.
- Masters, W.H. et Johnson, V.E. (1981). Sex and the aging process. *American Geriatrics Society*, 29, 385-390.
- Matthews, A.M. et Brown, K.H. (1987). Retirement as a crucial life event: The differential experiences of women and men. *Research on aging*, 9, 548-571.
- McCarthy, B.W. et McCarthy, E. (1984). *Sexual awareness: Enhancing sexual pleasure*. New York: Carol and Graf.
- Miller, R.B., Hemesath, K. et Nelson, B. (1997). Marriage in middle and later life. In T.D. Hargrave et S.M. Hanna (Ed.). *The aging family: New visions in theory, practice, and reality*. New York: Brunner/Mazel.
- Moen, P., Kim, J.E. et Hofmeister, H. (2001). Couples' work/retirement transitions, gender, and marital quality. *Social Psychology Quarterly*, 64, 55-71.
- Myers, S.M. et Booth, A. (1996). Men's retirement and marital quality. *Journal of Family Issues*, 17, 336-357.
- Olson, D.H., Russell, C.S. et Sprenkle, D.H. (1980). Marital and family therapy: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*, 42, 973-993.

- Parish, W.E. (1992). A quasi-experimental evaluation of the Premarital Assessment Program for premarital counseling. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 13, 33-36.
- Parnes, H.S. (1981). From the middle of the later years: Longitudinal studies of the pre- and post- retirement experiences of men. *Research on Aging*, 3, 387-402.
- Parron, E.M. (1982). Golden wedding couples: Lessons in marital longevity. *Generations*, 7, 14-16.
- Pasupathi, M., Carstensen, L.L., Levenson, R.W. et Gottman, J.M. (1999). Responsive listening in long-married couples: A psycholinguistic perspective. *Journal of Nonverbal Behavior*, 23, 173-193.
- Patten, P.C. (1991). A marital enrichment communication program for elderly hearing-impaired couples. *Dissertation Abstracts International*, 51(9-A), 3239.
- Paunonen, M. et Häggman-Laitila, A. (1990). Sexuality and the satisfaction of sexual needs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 4, 163-168.
- Pelsma, D. et Flanagan, M. (1986). Human relations training for the elderly. *Journal of Counseling and Development*, 65, 52-53.
- Peterson, J. (1973). Marital and family therapy involving the aged. *The gerontologist*, 13, 27-31.
- Pfeiffer, E. (1977). Sexual behaviour in old age. In E. Busse et E. Pfeiffer. *Behavior and adaptation in late life*. Boston: Little, Brown.
- Pineo, P.C. (1961). Disenchantment in the later years of marriage. *Marriage and Family Living*, 23, 3-11.
- Pretorius, H.G., van Wyk, J.D., Schepers, J.M. (1992). The evaluation of a marital preparation program. *South African Journal of Psychology*, 22, 140-146.
- Préville, M., Hébert, R., Bravo, G. et Boyer, R. (2001). Predisposing and Facilitating Factors of Severe Psychological Distress and Grail Elderly Adults. *Canadian Journal on Aging / La revue canadienne du vieillissement*, 21, 195-204.
- Radloff, L. (1975). Sex differences in depression: The effects on occupation and marital status. *Sex Roles*, 1, 249-265.
- Rhine, D. (1981). Bases of marital satisfaction among men and women. *Journal of Marriage and the family*, 43, 941-955.

- Ridley, C.A., Avery, A., Harrell, J.E., Haynes-Clements, L.A., McCunney, N. (1981). Mutual problem-solving skills training for premarital couples: A six-month follow-up. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2, 178-188.
- Roberts, W.L. (1979). Significant elements in the relationship of long-married couples. *International Journal of Aging and Human Development*, 10, 265-271.
- Rollins, B.C. et Cannon, K.L. (1974). Marital satisfaction over the family life cycle: A reevaluation. *Journal of Marriage and the Family*, 36, 271-282.
- Rollins, B.C. et Feldman, H. (1970). Marital satisfaction over the family life cycle. *Journal of Marriage and the Family*, 32, 20-28.
- Rosen, R.C. et Leiblum, S.R. (1989). Assessment and treatment of sexual desire. In S.R. Leiblum et R.C. Rosen (Ed). *Principles and practice of sex therapy: Update for the 1990's*. New York: The Guilford Press.
- Ryan, E.B., Meredith, S.D., MacLean, M.J. et Orange, J.B. (1995). Changing the way we talk with elders: Promoting health using the communication enhancement model. *International Journal of Aging and Human Development*, 41, 89-107.
- Sabourin, S., Bouchard, G., Wright, J., Lussier, Y. et Boucher, C. (1988). L'influence du sexe sur l'invariance factorielle de l'Échelle d'Ajustement Dyadique. *Science et Comportement*, 18, 187-201.
- Sabourin, S., Lussier, Y., Laplante, B. et Wright, J. (1990). Unidimensional and multidimensional models of dyadic adjustment: A hierarchical reconciliation. *Psychological Assessment*, 2, 333-337.
- Sandberg, J.G. et Harper, J.M. (2000). In search of a marital distress model of depression in older marriages. *Aging and Mental Health*, 4, 210-222.
- Satin, A. et Shastri, W. (1993). *L'échantillonnage: Un guide non mathématique*. Ottawa : Statistique Canada.
- Schiavi, R.C., Mandeli, J. et Schreiner-Engel, P. (1994). Sexual satisfaction in healthy aging men. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 20, 3-13.
- Schnarch, D.M. (1991). *Constructing the sexual crucible: An integration of sexual and marital therapy*. New York : WW Norton and Company.
- Schumm, W.R. et Bugaighis, M.A. (1986). Marital quality over the marital career: Alternative explanations. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 165-168.
- Secombe, K. et Lee, G.R. (1986). Gender differences in retirement satisfaction and its antecedents. *Research on Aging*, 8, 426-440.

- Selzer, M.L., Vinokur, A. et Van Rooijen, L. (1975). A self-administered Short Michigan Alcoholism Screening Test. *Journal of Studies on Alcohol*, 36, 117-126.
- Shamoian, C.A. et Thurston, F.D. (1986). Marital discord and divorce among elderly. *Medical aspects of Human Sexuality*, 20, 25-34.
- Sillars, A.L. et Wilmot, W.W. (1989). Marital communication across the life span. In J.F. Nussbaum (Ed). *Life-span communication: Normative processes. Communication textbook series*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Smith, D.A., Vivian, D. et O'Leary, K.D. (1991). The misnomer proposition: A critical reappraisal of the longitudinal status of "negativity" in marital communication. *Behavioral Assessment*, 13, 7-24.
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Spanier, G.B. et Filsinger, E.E. (1983). The Dyadic Adjustment Scale. In E.E. Filsinger (Ed.) *Marriage and Family assessment: A source book for family therapy*. Beverly Hills: Sage.
- Spanier, G.B., Lewis, R.A. et Cole, C.L. (1975). Marital adjustment over the family life cycle: The issue of curvilinearity. *Journal of Marriage and the Family*, 37, 263-275.
- Spanier, G.B., Sauer, W. et Larzelere, R. (1979). An empirical evaluation of the family life cycle. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 27-38.
- Spanier, G.B. et Thompson, L. (1982). A confirmatory analysis of the dyadic adjustment scale. *Journal of Marriage and the Family*, 44, 731-738.
- Sporakowski, M.J. et Hughston, G.A. (1978). Prescriptions for happy marriage: Adjustments and satisfactions of couples married for 50 or more years. *The Family Coordinator*, 27, 321-327.
- Stanley, S.M., Markman, H.J., St. Peters, M. et Leber, B.D. (1995). Strengthening marriages and preventing divorce. *Family relations*, 44, 392-401.
- Statistique Canada (1999). *Recensement de 1996*. Gouvernement du Canada.
- Stinnett, N., Carter, L.M. et Montgomery, J.E. (1972). Older persons' perceptions of their marriages. *Journal of Marriage and the Family*, 34, 665-670.
- St-Laurent, D. et Bouchard, C. (2004). *L'épidémiologie du suicide au Québec: que savons-nous de la situation récente ?* Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Stuart, R.B. (1980). *Helping couples changes: A social learning approach to marital therapy*. New York: Guilford Press.

- Swenson, C.H., Eskew, R.W. et Kohlhepp, K.A. (1981). Stage of family life cycle, ego development and the marriage relationship. *Journal of marriage and the family*, 43, 841-853.
- Szinovacz, M. (1980). Female retirement: Effects on spousal roles and marital adjustment. *Journal of family issues*, 1, 423-440.
- Szinovacz, M. (1989). Retirement, couples, and household work. In S.J. Bahr et E.T. Peterson, (Eds.). *Aging and the family*. Lexington: Lexington Books.
- Szinovacz, M.E. (1996). Couples' employment/retirement patterns and perceptions of marital quality. *Research on Aging*, 18, 243-268.
- Szinovacz, M.E. (2000). Changes in housework after retirement: A panel analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 78-92.
- Szinovacz, M. et Harpster, P. (1993). Employment status, gender role Attitudes, and marital dependance in later life. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 927-940.
- Szinovacz, M. et Harpster, P. (1994). Couple's employment/retirement status and the division of household work. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 49, S125-S136.
- Szinovacz, M.E. et Schaffer, A.M. (2000). Effects of retirement on marital conflict tactics. *Journal of Family Issues*, 21, 367-389.
- Thibaut, J.W. et Kelley, H.H. (1959). *The social psychology of groups*. Oxford: Wiley.
- Tower, R.B. et Kasl, S.V. (1995). Depressive symptoms across older spouses and the moderating effect of marital closeness. *Psychology and Aging*, 10, 625-638.
- Tower, R.B. et Kasl, S.V. (1996). Depressive symptoms across older spouses: longitudinal influences. *Psychology and Aging*, 11, 683-697.
- Troll, L., Miller, S.J. et Atchley, R.C. (1979). *Families in later life*. Belmont: Wadsworth.
- Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life: the results of a survey. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 229-249.
- Trudel, G. (2005). *Les dysfonctions sexuelles: Évaluation et traitement par des méthodes psychologique, interpersonnelle et biologique* (2^e Éd.). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Trudel, G., Goldfarb, M.R., Prévile, M. et Boyer, R. (en préparation). *Le lien entre le fonctionnement conjugal et la détresse psychologique : Recherches antérieures et résultats préliminaires à l'étude sur la santé des aînés*. Manuscrit non publié.

- Trudel, G., Turgeon, L., Marchand, A., Ravart, M. et Aubin, S. (1997). *Étude de l'efficacité d'un programme d'intervention composite dans le traitement du désir sexuel hypoactif chez les femmes*. Rapport de recherche présenté au PNRDS.
- Trudel, G., Turgeon, L. et Piché, L. (2000). Review Article: Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and Relationship Therapy*, 15, 381-406.
- van Widenfelt, B., Markman, H.J., Guerney, B., Behrens, B.C. et Hosman, C. (1997). Prevention of relationship problems. In W.K. Halford et H.J. Markman (Eds). *Clinical handbook of marriage and couples intervention*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Vinick, B.H. (1978). Remarriage in old age. *Family Coordinator*, 27, 359-363.
- Vinick, B.H. et Ekerdt, D.J. (1989). Retirement and the family. *Generations*, 13, 53-56.
- Vinick, B.H. et Ekerdt, D.J. (1991a). Retirement: What happens to husband-wife relationships? *Journal of Geriatric Psychiatry*, 24, 23-40.
- Vinick, B.H. et Ekerdt, D.J. (1991b). The transition to retirement: Responses of husbands and wives. In B.B. Hess et E.W. Markson (Eds). *Growing Old in America* (4th Ed.). New Brunswick: Transaction Books.
- Vinick, B.H. et Ekerdt, D.J. (1992). Couples view retirement activities: Expectation versus experience. In M. Szinovacz, D.J. Ekerdt et B.H. Vinick (Eds). *Families and retirement*. Newbury Park, CA: Sage.
- Webb, L. (1985). Interpersonal communication and aging: Components for an instructional unit. *Gerontology and Geriatrics Education*, 5, 25-35.
- Weigel, D.J. et Ballard-Reisch, D.S. (1999). The influence of marital duration and the use of relationship maintenance behaviors. *Communication Reports*, 12, 59-70.
- Weishaus, S. et Field, D. (1988). A half century of marriage: Continuity or change? *Journal of Marriage and the Family*, 50, 763-774.
- Wilkie, J.R., Ferree, M.M. et Ratcliff, K.S. (1998). Gender and fairness: Marital satisfaction in two-earner couples. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 577-594.
- Wright, J. (1985). *La survie du couple une approche simple, pratique et complète*. Montréal: Le jour éditeur.
- Zietlow, P.H. et Sillars, A.L. (1988). Life-stage differences in communication during marital conflicts. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 223-245.
- Zilbergeld, B. (1978). *Male Sexuality*. New York: Guilford.

APPENDICES

APPENDICE A :

**TECHNIQUES D'INTERVENTION ET EXERCICES THÉRAPEUTIQUES
DU PROGRAMME**

Tableau A.1
Techniques d'intervention et exercices thérapeutiques du volet conjugal : communication

Techniques d'intervention	Exercices thérapeutiques
1. L'entraînement aux habiletés de communication en dix règles (Wright, 1985) - 6 règles d'expression de soi - 4 règles d'écoute active	- Instruments adaptés de Wright (1985) - Questionnaire évaluez votre propre conversation - Questionnaire sur les mythes relatifs à la communication - Questionnaire d'auto-observation des habiletés de communication
2. L'entraînement à la communication émotive (Baucom et Epstein, 1990)	- Guide pour aider les couples à pratiquer cette technique - L'entraînement à la communication émotive (établir deux listes)
3. L'entraînement à l'échange des renforçateurs en cinq étapes (Wright, 1985)	- Questionnaire sur les étapes de l'entraînement à l'échange des renforçateurs
4. L'entraînement à la restructuration cognitive selon le modèle ABC d'Ellis (1975)	- Questionnaire sur les pensées négatives durant les interactions
5. L'entraînement à l'imagerie émotivo-rationnelle selon le modèle d'Ellis (1975)	- Nil
6. L'entraînement à la technique du recadrage de Beck (1988)	- Nil

Tableau A.2
Technique d'intervention et exercices du volet conjugal : résolution de conflits

Techniques d'intervention	Exercices thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none"> - Les 8 étapes de la résolution de conflits (Beaudry et Boisvert, 1988 ; Wright, 1985) 	<ul style="list-style-type: none"> - Instruments adaptés de Beaudry et Boisvert (1988) et de Wright (1985) <ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire sur la liste des sujets de discordes les plus fréquents - Questionnaire sur les 8 étapes de la résolution de problèmes

Tableau A.3
Techniques d'intervention et exercices thérapeutiques du volet sexuel :
intimité sexuelle et sensuelle

Techniques d'intervention	Exercices thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none"> - Psychoéducation (Masters et Johnson, 1981 ; Leiblum, 1990 ; Kaplan, 1990 ; Capuzzi et Friel, 1990 ; Schiavi, Mandeli et Schreiner-Engel, 1994) <ul style="list-style-type: none"> - Anatomie sexuelle - Phases de la réponse sexuelle - Modifications physiologiques avec l'âge - Principales dysfonctions sexuelles - Médicaments et maladies qui ont des effets négatifs sur la sexualité 	<ul style="list-style-type: none"> - Nil
<ul style="list-style-type: none"> - Exercices d'intimité sexuelle/sensuelle en 4 étapes selon la méthode de McCarthy et McCarthy, 1984) <ul style="list-style-type: none"> - Exercice 1 : le confort - Exercice 2 : l'attirance sexuelle - Exercice 3 : la confiance et l'intimité - Exercice 4 : créer et initier des scénarios sexuels 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire d'auto-observation de l'exercice 1 - Questionnaire d'auto-observation de l'exercice 2 - Questionnaire d'auto-observation de l'exercice 3 - Questionnaire d'auto-observation de l'exercice 4
<ul style="list-style-type: none"> - Exercices de sensibilisation corporelle (sensate focus) en 4 étapes selon la méthode de Masters et Johnson (1970) <ul style="list-style-type: none"> - Sensate focus I, II, III, IV 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire – sensate focus I - Questionnaire – sensate focus II - Questionnaire – sensate focus III - Questionnaire – sensate focus IV
<ul style="list-style-type: none"> - Entraînement à la fantasmagie sexuelle en 4 exercices (Crépault, 1981 ; Gochros et Fischer, 1980) 	<ul style="list-style-type: none"> - Instruments adaptés de Gochros et Fischer (1980) <ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire de l'inventaire des fantasmes sexuels
<ul style="list-style-type: none"> - Entraînement à la restructuration cognitive selon le modèle ABC d'Ellis (1975) 	<ul style="list-style-type: none"> - Instruments adaptés de Beck (1988) et Ellis (1975) <ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire de la liste des pensées automatiques négatives et autres distorsions cognitives - Questionnaire de l'identification et de la modification des distorsions cognitives, des pensées et croyances irrationnelles - Instruments adaptés de Barbach (1982) et de Zilbergeld (1978) <ul style="list-style-type: none"> - L'inventaire des mythes sexuels
<ul style="list-style-type: none"> - Entraînement à l'imagerie émotivo-rationnelle selon le modèle d'Ellis (1975) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Entraînement à la technique de recadrage de Beck (1988) 	

APPENDICE B :

DESCRIPTION DES TECHNIQUES D'INTERVENTION : COMMUNICATION ET RÉOLUTION DE CONFLITS

TECHNIQUES D'INTERVENTION : COMMUNICATION

Technique # 1. L'entraînement aux habiletés de communication en dix règles (Wright, 1985)

Technique d'expression de soi en 6 étapes

- 1) Choisir un sujet
 - ⇒ Pour se familiariser avec cette technique, il est important de choisir un seul sujet de discussion à la fois.
- 2) Prendre la responsabilité de ce qu'on dit "JE"
 - ⇒ L'utilisation du « je » permet de ne pas porter d'accusations, de jugements ou de donner des ordres.
- 3) Formulation de messages courts
 - ⇒ Permet d'éviter de donner trop d'informations et de rendre la communication lourde. Il faut s'en tenir à un thème à la fois.
- 4) Encouragez le conjoint à écouter, en lui posant des questions
 - ⇒ Le but est de s'assurer que la personne qui parle a été comprise et que celui qui écoute conserve un rôle actif.
- 5) Complimentez votre partenaire pour ses efforts
 - ⇒ Le rationnel est qu'on a plus de chance de voir un comportement se répéter lorsqu'on le souligne de façon positive.
- 6) S'il y a des points de désaccord, essayez de se comprendre et non pas de convaincre l'autre
 - ⇒ Permet à chacun des partenaires d'avoir sa propre opinion et ses commentaires sur un sujet donné.

Technique d'écoute active en 4 étapes

- 1) Écoutez avec votre corps et votre voix
 - ⇒ Il est nécessaire de cesser toute activité, de maintenir le contact visuel, d'orienter son corps vers la personne qui parle, le but étant d'augmenter la probabilité d'écouter l'autre et de l'aider dans son effort par la démonstration de son intérêt.
- 2) Encouragez le partenaire à parler en le lui signalant
 - ⇒ Pour ce faire, il faut utiliser la reformulation qui consiste à répéter brièvement ou à reformuler des bouts de phrases utilisés par l'autre ou le reflet qui consiste à identifier l'émotion ou le sentiment manifesté par l'autre.
- 3) Résumez le message de votre partenaire.
 - ⇒ Le résumé est une habileté fondamentale en communication car il permet de s'assurer que le message est compris et de préciser une piste d'écoute et de compréhension.
- 4) Si on n'est pas certain de bien comprendre son partenaire, il faut poser des questions
 - ⇒ Lorsqu'on pose des questions, il faut éviter de passer des remarques.

Technique # 2. L'entraînement à la communication émotive (Baucom et Epstein, 1990)

- Les objectifs généraux de cette technique sont d'augmenter la présence des sentiments positifs, le rapprochement et l'intérêt émotionnel dans le couple.
- Les objectifs spécifiques sont d'apprendre à communiquer ses émotions et sentiments tant positifs que négatifs.

Pour répondre à ces objectifs, on présente un tableau qui décrit les différentes émotions et les sentiments négatifs et positifs.

1) Dresser une liste des sentiments positifs (liste #1)

⇒ Dans un premier temps, chacun des partenaires dresse une liste dans laquelle il énumère de 3 à 5 événements vécus avec le partenaire, et qui leur ont fait vivre des sentiments positifs.

2) Dresser une liste des sentiments négatifs (liste #2)

⇒ Dans un deuxième temps, chacun des partenaires dresse une liste dans laquelle il énumère de 3 à 5 événements vécus avec le partenaire, et qui leur ont fait vivre des sentiments négatifs.

3) Échange en couple des listes

⇒ Cette étape s'effectue en deux temps

- Le couple se réserve une heure dans la semaine numéro 1 dans le but d'échanger à tour de rôle leur liste de sentiments positifs et ce, en utilisant les techniques d'expression de soi et d'écoute active.
- Le couple se réserve une heure dans la semaine numéro 2 dans le but d'échanger à tour de rôle leur liste de sentiments négatifs (utilisant les techniques d'expression de soi et d'écoute active).

Technique # 3. Technique d'entraînement à l'échange des renforçateurs en 5 étapes (Wright, 1985).

- 1) Identification de ses besoins personnels dans la relation
 - ⇒ Identifier les désirs et les événements que l'on veut voir apparaître dans sa relation de couple, de façon individuelle par chacun des partenaires.
- 2) Décider lesquels de nos désirs sont raisonnables
 - ⇒ Identifier à travers tous ces désirs, les demandes qui sont raisonnables de celles qui sont déraisonnables, c'est-à-dire les demandes que le partenaire ne pourra jamais satisfaire. Identifier aussi les désirs pour lesquels on devra discuter avec son partenaire afin de connaître sa position face à ces demandes.
- 3) Expression et écoute active des désirs de chacun
 - ⇒ À tour de rôle, en utilisant les techniques d'expression de soi et d'écoute active, chacun des partenaires doit exprimer ses demandes (désirs).
- 4) Identification des désirs exprimés par son partenaire qu'on est capable de satisfaire
 - ⇒ Identifier les désirs que chacun est en mesure de satisfaire.
- 5) Passage à l'action quant aux demandes exprimées
 - ⇒ Se fixer un temps dans la semaine où chacun va satisfaire un désir sur la liste de son partenaire.

Technique # 4. L'entraînement à la restructuration cognitive selon le modèle ABC d'Albert Ellis (1975).

Le modèle ABC d'Albert Ellis

- L'objectif général de cette technique est de faire prendre conscience à la personne que c'est elle-même qui crée et maintient ses pensées et comportements négatifs qui se situent dans le point B du schéma.
- L'objectif spécifique est de changer le système de croyances irrationnelles (B) par un système de croyances rationnelles (D). Cela aura pour effet d'amener la personne à vivre des conséquences plus appropriées (E).

-----A-----	-----B-----	-----C-----
<p>Événement déclencheur (Pensée, émotion, situation)</p> <p>EX: Jean me demande d'aller en vacances à Charlevoix</p>	<p>Système de croyances irrationnelles (L'interprétation de (A) à l'aide de pensées négatives)</p> <p>EX: "il ne pense qu'à lui" "il veut aller au casino"</p>	<p>Conséquences inappropriées (Sentiments ou comportements désagréables liés au point (A) qui sont causés par (B))</p> <p>EX: Colère, anxiété</p>
	<p>-----D-----</p> <p>Système de croyances rationnelles (Confrontation et modification des pensées en (B) par l'utilisation de pensées +)</p> <p>EX: "Je ne sais pas s'il veut aller au casino", "il veut peut-être profiter de la fin de semaine."</p>	<p>-----E-----</p> <p>Conséquences appropriées (Nouvelles conséquences émotives/comportementales plus appropriées qu'en (C) et liées à (A))</p> <p>EX: Sympathie, affection, compréhension</p>

Technique # 5. L'entraînement à l'imagerie émotivo-rationnelle (et à l'imagerie émotivo-rationnelle positive) selon le modèle d'Ellis (1975).

Technique d'imagerie émotivo-rationnelle

Le but de cette technique est de modifier les pensées automatiques négatives. On demande de pratiquer cette technique 10 minutes par jour pendant une période de deux à trois semaines.

- 1) Imaginer intensément une expérience désagréable
⇒ Il faut choisir une expérience que l'on a vécue avec son partenaire.
- 2) Se laisser aller à percevoir les états inappropriés
⇒ Percevoir les sentiments tels que l'anxiété, la dépression, la honte ou la colère.
- 3) Reconnaître l'existence des sentiments désagréables
⇒ Il est important de reconnaître l'existence de ces sentiments très désagréables.
- 4) S'en imprégner pendant un court laps de temps
⇒ Il faut laisser monter en soi, pendant quelques secondes, ces sentiments. Il est important de ne pas éviter de ressentir ces sentiments négatifs. Ainsi, il faut faire face à ces types de sentiments et en identifier les signes physiques et psychiques.
- 5) S'obliger à ressentir des sentiments appropriés
⇒ Il est important de s'obliger à ressentir des sentiments non paralysants, tels que la déception ou l'ennui, au lieu de la colère ou de l'impuissance.

Technique d'imagerie émotivo-rationnelle positive

Une sixième étape doit être ajoutée aux cinq étapes précédentes.

- 6) S'imaginer qu'on agit avec des sentiments appropriés
⇒ Cette étape est une prolongation de la même technique. Il faut s'imaginer en train d'agir avec des sentiments et des comportements appropriés sélectionnés à l'étape 5.

Technique # 6. L'entraînement à la technique du recadrage de Beck (1988).

- Le recadrage est une technique cognitive qui réfère à la capacité d'acquérir un mode de pensée plus équilibré et réaliste face à l'image du partenaire.
- Cette technique consiste à reconsidérer les traits de personnalité et les comportements du partenaire sous un angle plus positif.
- Ce sont souvent les qualités qui ont attiré les partenaires l'un vers l'autre au début de la relation qui viennent plus tard à être perçues négativement.
- Ces qualités sont probablement encore présentes.
- Cependant, un mode de pensée négatif ne permet de voir que la partie « négative » de ces qualités et non pas leurs aspects positifs.

Exemple

Vision négative

« Elle est contrôlante »

Vision positive

« Elle s'affirme. Elle réussit à accomplir beaucoup de choses et contribue à l'amélioration de son environnement. »

TECHNIQUES D'INTERVENTION : RÉOLUTION DE CONFLITS

Technique # 1. Résolution de conflits en 8 étapes

- 1) Jouer dans la même équipe
 - ⇒ Il est important que chacun des membres du couple soit gagnant dans le choix de la solution. S'il y a un perdant, les deux seront perdants.
- 2) Choisir le moment propice
 - ⇒ Il est important de choisir un moment qui convient aux deux partenaires, où personne n'est pressé par le temps. Il faut déterminer une durée maximale de discussion (une heure).
- 3) Choisir UN problème
 - ⇒ Au début, il est préférable de choisir un problème qui ne soulève pas trop de controverse. Pour ce faire, les partenaires coteront entre 1 (extrêmement facile) et 10 (extrêmement difficile) les problèmes qui auront été soulevés. Ne retenir que les problèmes qui auront été cotés 4 ou moins.
- 4) Définir clairement le problème
 - ⇒ Pour faciliter la tâche, on demande à chacun des membres du couple de se poser les questions suivantes : quel est le problème ? A quel moment surgit-il ? Qui est touché par ce problème ? Que ressent chacun des partenaires dans cette situation ?
 - ⇒ Il est important d'utiliser les techniques d'expression de soi et d'écoute active.
- 5) Discussion de toutes les solutions possibles
 - ⇒ Dans un premier temps, imaginer les différents scénarios qui pourraient régler le problème.
 - ⇒ Dans un deuxième temps, examiner une à une toutes les possibilités et évaluer les conséquences positives et négatives de chacune.
- 6) Évaluation des propositions de solutions
 - ⇒ Classer de très bonne à très mauvaise chacune des solutions (très bonne, bonne, ni bonne ni mauvaise, mauvaise, très mauvaise) ; éliminer toutes les possibilités cotées mauvaises et très mauvaises par les deux membres du couple.
- 7) Prendre une décision
 - ⇒ Choisir une décision qui convient aux deux membres du couple (les solutions qui sont cotées bonne et très bonne par les deux partenaires) ; s'il y en a plusieurs, établir un ordre d'importance.
- 8) Mettre les solutions en pratique et tester l'efficacité de la solution
 - ⇒ Élaborer un plan d'action ; écrire la ou les solutions sur lesquelles chacun des membres du couple est en accord.
 - ⇒ Se poser les questions suivantes : Que faut-il faire ? Qui le fera ? Quand ? Où ?
 - ⇒ Essayer une solution à la fois, se fixer un temps d'essai, et si la solution n'a pas fonctionné, essayer la solution suivante.

APPENDICE C :

OBJECTIFS ET MODÈLE THÉORIQUE DES ASPECTS CONJUGAUX DU PROGRAMME

Tableau C.1
Objectifs généraux et spécifiques des aspects conjugaux du programme

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques et sous-objectifs
Améliorer le fonctionnement conjugal	<p>Améliorer les habiletés de communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la capacité d'expression de soi - Améliorer la capacité d'écoute active - Apprendre à exprimer les émotions - Apprendre à remplacer les émotions négatives par des émotions moins paralysantes
	<p>Améliorer les habiletés de résolution de conflits :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminuer la fréquence des disputes - Diminuer l'évitement des conflits - Augmenter la perception du degré d'accord entre les conjoints
	<p>Améliorer les habiletés de restructuration cognitive des croyances relationnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre conscience du système de croyances irrationnelles à propos du fonctionnement conjugal - Diminuer les croyances irrationnelles à propos du fonctionnement conjugal et les remplacer par des croyances plus adaptées
Augmenter l'ajustement dyadique	Aucun
Prévenir la détresse conjugale	Aucun
Diminuer la perception des problèmes psychologiques et physiques	Aucun

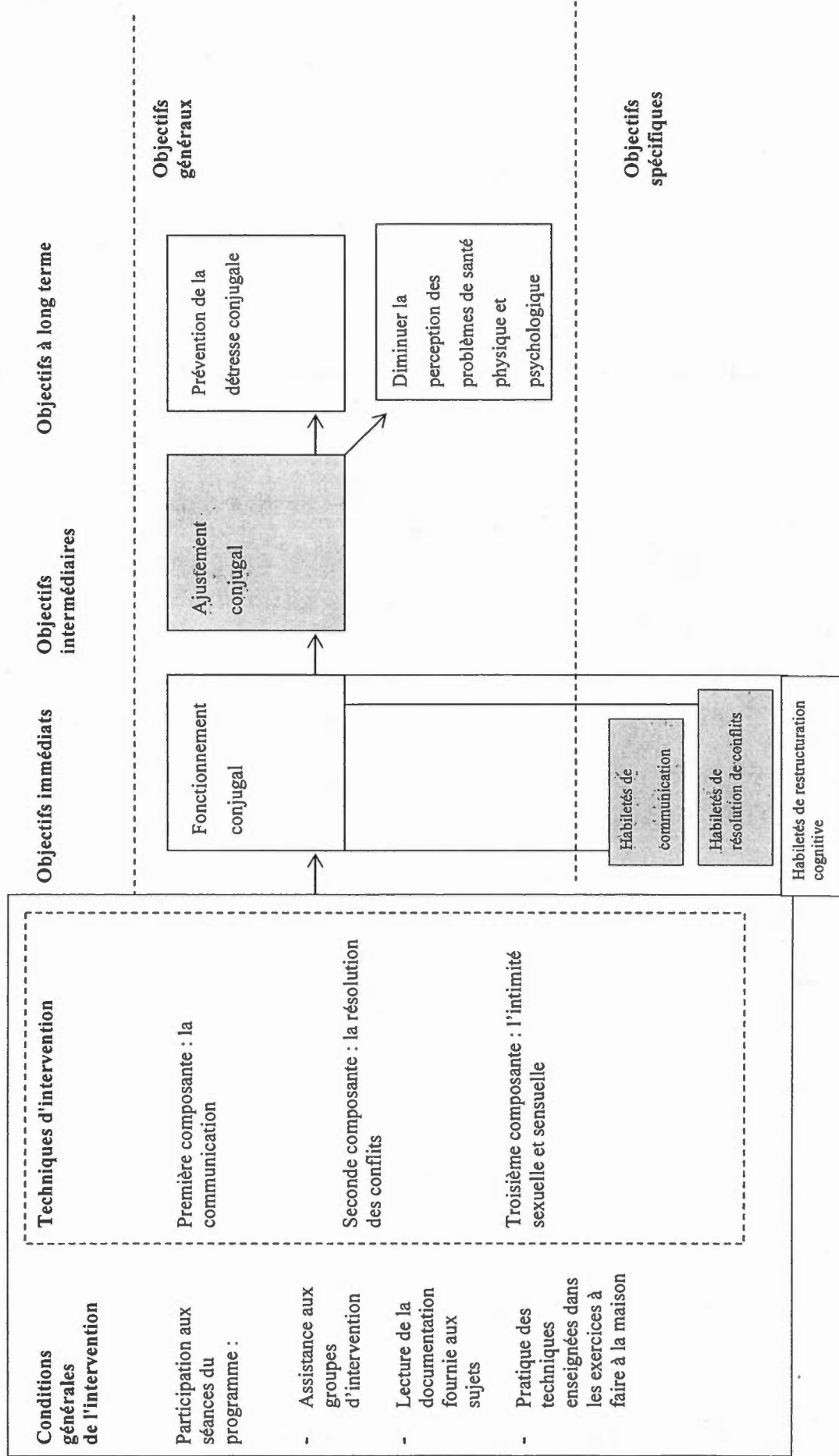


Figure C.1 Modèle théorique : liens entre les conditions de l'intervention et les objectifs conjugaux du programme

APPENDICE D :

ANNONCES PUBLICITAIRES POUR LE RECRUTEMENT

Journal de MTL - 15 SEPT 2001

MONTREAL/SAMEDI 15 SEPTEMBRE 2001



Projet de thèse doctorale - Anic

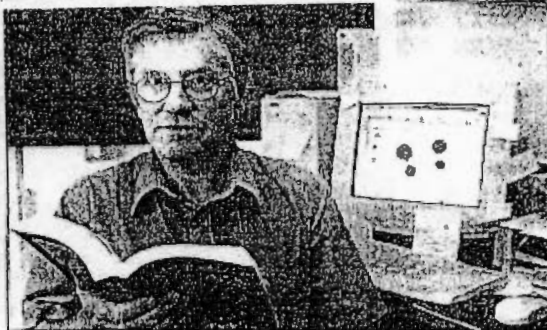
COUPLES RETRAITES RECHERCHÉS

Les couples intéressés doivent :

- être âgés entre 55 et 69 ans
 - être mariés depuis au moins un an et au plus 5 ans
 - ne pas avoir de problèmes de santé majeurs (infarctus récent, etc.) ni de problèmes d'alcool ou de toxicomanie
- Le numéro à composer pour les gens intéressés à cette étude est le suivant : 987-9000 poste 6725

Photo: LEE LAFORCE

LE DR GILLES TRUDEL, psychologue de l'Université du Québec à Montréal.



Quand la lune de miel des nouveaux retraités vire au cauchemar

Les nouveaux retraités souhaitent tous vivre une seconde lune de miel. Enfin, ils ont du temps pour eux. Au bout de quelques mois, c'est le cauchemar. Pourquoi ? Ils n'étaient pas prêts à vivre ce face-à-face quotidien.

représenté un facteur de protection non négligeable pour la maintien d'une bonne santé physique et mentale chez les conjugués», soulignent les chercheurs.

Panne sèche

« Notre projet intitulé *Vie de couple et bien vieillir* mettra l'accent sur les habiletés de communication et les habiletés sexuelles. Les participants à la recherche pourront bénéficier d'un entraînement à la communication efficace et à la résolution de conflits », ajoute le Dr Trudel.

Des études ont démontré que les sources d'insatisfaction chez les couples retraités sont principalement les relations sexuelles, la communication, les loisirs, les finances et les enfants.

Le Dr Trudel veut mettre aussi l'accent sur l'importance d'une vie sexuelle active pour ces couples retraités.

« Il est effectivement possible de vivre une vie sexuelle épanouie à ce stade de la vie. Mais souvent, le manque de connaissance sur ce sujet amène bien des personnes à un déclin de leur sexualité. »

Dr, la panne sèche ne rime pas nécessairement avec le vieillissement.

Lyne Boudreau veut recruter 10 couples retraités afin de mieux les guider dans cette nouvelle vie commune à plein temps.

« Les programmes de préparation à la retraite offerts par les employeurs parlent de gestion du portefeuille mais non de la vie conjugale à la retraite. »

Un grand choc

« Pourtant, du jour au lendemain, des couples se retrouvent à vivre 24 heures sur 24 ensemble alors qu'ils avaient des dizaines d'amis. Ils se voyaient rarement au quotidien. C'est un grand choc », confie en entrevue le psychologue expert Gilles Trudel.

Rappelons que la pyramide du vieillissement de la population prend de plus en plus d'ampleur. Selon Statistique Canada, vers l'an 2011, les personnes âgées représenteront 26,5 % de la population totale au Québec.

« Il y a une relation de complémentarité



Les experts conviennent d'ailleurs la tension au divorce chez les couples nouvellement retraités.

Préoccupation

Le Conseil québécois des affaires sociales est aussi préoccupé par cette question pour ce qu'il appelle une sous-partie du vieillissement de la population de psychologie de l'Université du Québec à Montréal afin de lancer un programme d'enrichissement de la vie de couple et sexuelle chez les personnes à la retraite.

Les psychologues Gilles Trudel et Lyne

LA PRESSE 9 OCT 2001

La vie de couple à la retraite

LILIANNE LACROIX

ON IMAGINE souvent la retraite comme des vacances éternelles ou encore mieux, comme l'occasion de vivre une deuxième lune de miel avec un conjoint enfin retrouvé. Malheureusement, les nouveaux retraités tombent souvent de haut. C'est pourquoi un à un, de puis plusieurs années, des cours de préparation à la retraite.

Mais, ils explorent abondamment la question des finances ou des loisirs et préparent à quelques-uns des choses pratiques. Les couples ont souvent un pan de la vie qui est le plus important parce que totalement inconnu: la nouvelle vie de couple.

Pour combler cette lacune, une équipe de psychologues de l'UQAM a entrepris de bâtir, sur le modèle des cours de préparation à la retraite, des cours de préparation à la retraite pour le couple qui vient de se retrouver. Ils se dérouleront bientôt, 24 heures sur 24, pour le meilleur ou pour le pire.

Après tant d'années passées ensemble, les gens ont souvent l'impression qu'ils n'ont pas vraiment besoin de se parler pour se comprendre. De plus, plusieurs espèrent que un problème peut être gros, disparaître de lui-même si on n'en parle pas. Ce sont là des mythes qui risquent fort de nuire au couple appelé à passer plus de temps ensemble, surtout que les problèmes latents risquent alors de resurgir à la surface de façon plus agitée, déclare Mme Jocelyne Bounader, coordonnatrice du programme « Vie de couple et bien vieillir ». Le programme est supervisé par le Dr Gilles Trudel, professeur au département de psychologie.

« Un des meilleurs prédicteurs de santé mentale et physique à la retraite, c'est l'entente qui règne au sein du couple, déclare le Dr Trudel. Si on compare des gens satisfaits de leur vie de couple à des personnes qui en sont insatisfaites, les premiers ont une moyenne d'espérance de vie de deux années supérieure. »

Le programme qui se veut préventif comporte deux axes principaux, la communication et la vie sexuelle. En petits groupes d'environ quatre couples chaperonnés par deux psychologues, on consacrera six rencontres à chacun des axes. « On imagine souvent qu'une personne âgée est asexuée. Mais ce n'est pas vrai, déclare Mme Bounader. Si on est en bonne santé, le besoin sexuel persiste jusqu'à la mort. La façon dont il s'est vécu peut toutefois changer... » Selon Mme Bounader, une bonne information peut aider le couple à vivre une sexualité saine et satisfaisante: « Chez l'homme, l'érection peut être un peu moins ferme ou la période de latence (le délai avant d'avoir une nouvelle érection) plus longue. Mais, cela n'empêche pas les échanges sexuels. Chez la femme, quand il se présente le manque de lubrification peut être réglé assez simplement. Trop souvent, la femme pense que ce n'est plus de son âge ou que la sexualité doit être nécessairement liée à la procréation. Mais la sexualité peut aussi être synonyme de plaisir, de partage, de rapprochement. »

On marche plus lentement à 70 ans qu'à 25 ans, mais on n'arrête pas de marcher pour autant, explique Mme Bounader. Il en va de même pour la sexualité, qui peut être différente, mais sûrement pas inexistante.

Les chercheurs sont présentement à la recherche de 80 couples de 55 à 69 ans encore actifs ou à la retraite depuis moins d'un an pour participer au programme. Une sélection sera effectuée par un jury composé de chercheurs et de représentants du public. Qu'un programme de ce type peut aider les couples à aborder avec succès le cap de la retraite. Les couples désireux de participer au programme peuvent s'inscrire ou obtenir plus d'informations au 987-3000, poste 6725.

Le couple à l'heure de la retraite



Se retrouver ensemble 24 heures sur 24 quand sonné l'heure de la retraite, ça change une vie de couple ! C'est l'un des aspects de la retraite qu'il ne faut pas négliger de préparer... Vous aimeriez avoir un coup de pouce ?

Une équipe de psychologues de l'Université du Québec à Montréal offre, dans le cadre du programme *Vie de couple et bien vieillir*, une intervention gratuite aux couples à la retraite désirant enrichir leur relation conjugale.

L'intervention dure trois mois et porte sur l'amélioration de la communication, la résolution des conflits et la satisfaction face à la vie sexuelle. Pour y participer, il faut être en couple, âgé de 55 à 69 ans, à la retraite depuis au moins 1 an et au plus 5 ans, et ne pas présenter de problèmes de santé majeurs, d'alcoolisme ni de toxicomanie. Appeler Jocelyne Bounader, au (514) 987-3000, poste 6725.

Fév. 2002
Le BEL ÂGE

CORRECTION AMENÉE AU 9007 01

Retraite et vie de couple

L'APRES-MIDI 14 OCT 2001

SUR LA BASE des cours de préparation au mariage, l'Université du Québec à Montréal offre un programme de soutien pour les couples nouvellement retraités dont nous vous avons touché raot dans l'édition de mardi dernier. Ce programme, dirigé par les psychologues Gilles Trudel et Jocelyne Boumader, s'adresse aux couples à la retraite depuis au moins un an et pas plus de cinq ans. Pour informations: 987-3000, poste 6725.

~~L'APRES-MIDI 20 JANVIER 2002~~

COUPLES RECHERCHÉS POUR PARTICIPER À UN PROGRAMME GRATUIT D'ENRICHISSEMENT DE LA VIE CONJUGALE À LA RETRAITE

- Âgés entre 55 et 69 ans
- En couple depuis au moins un an
- À la retraite depuis 1 à 5 ans
- Pas de problème d'alcoolisme ni de toxicomanie
- Pas de problème de santé majeure

Ce programme dure 3 mois (soit une durée de 2 heures par semaine).

**APPELEZ JOCELYNE BOUMADER
À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
AU 987-3000, poste 6725.**

Le couple à l'heure de la retraite

LE BEL ÂGE NOV. 2001

Se retrouver ensemble 24 heures sur 24 quand sonne l'heure de la retraite, ça change une vie de couple ! C'est l'un des aspects de la retraite qu'il ne faut pas négliger de préparer... Vous aimeriez avoir un coup de pouce ? Une équipe de psychologues de l'Université du Québec à

Montréal offre, dans le cadre du programme *Vie de couple et bien vieillir*, une intervention gratuite aux couples à la retraite désirant enrichir leur relation conjugale. L'intervention dure trois mois et porte sur l'amélioration de la communication, la résolution des conflits et la satisfaction

face à la vie sexuelle. Pour y participer, il faut être en couple, âgé de 55 à 69 ans, à la retraite depuis au moins 1 an et au plus 5 ans, et ne pas présenter de problèmes de santé majeurs, d'alcoolisme ni de toxicomanie. Appeler Jocelyne Boumader, au (514) 987-3000, poste 6725.

APPENDICE E :

ENTREVUES DE SÉLECTION DES PARTICIPANTS

ENTREVUE TELEPHONIQUE

Pré-sélection pour la recherche: *Vie de Couple et Bien Vieillir*: Évaluation d'un programme d'enrichissement de la vie conjugale et sexuelle chez les personnes retraitées

Date: _____

No de couple: _____

Intervieweur/se: _____

1. Sexe de la personne qui a appelé
femme 1 homme 2

2. Comment avez-vous entendu parler de notre étude?
Journaux, revues, radio 1 CLSC 2
Clubs d'âge d'or 3 Autres (préciser) 4

3. Renseignements généraux (femme)

Nom:

No de tel (maison):

No de tel (autre):

Date de naissance:

Âge:

Adresse:

4. Renseignements généraux (homme)

Nom:

No de tel (maison):

No de tel (autre):

Date de naissance:

Âge:

Adresse:

5. Quelle est votre durée de vie commune?

Années:

Mois:

6. Depuis combien de temps êtes-vous à la retraite (femme)?

Années:

Mois:

7. Depuis combien de temps êtes-vous à la retraite (homme)?

Années:

Mois:

8. Votre partenaire est-il/elle au courant de votre démarche pour participer à notre programme?

Oui

1

Non

2

9. Votre partenaire serait-il/elle d'accord pour participer à ce programme?

Oui

1

Non

2

10. Prévoyez-vous être disponible entre septembre et décembre 2003?
 Oui 1 Non 2
11. Prévoyez-vous être disponible entre janvier et avril 2004?
 Oui 1 Non 2
12. Pensez-vous que votre partenaire sera disponible entre septembre et décembre 2003?
 Oui 1 Non 2
13. Pensez-vous que votre partenaire sera disponible entre janvier et avril 2004?
 Oui 1 Non 2
14. Vous et votre partenaire, parlez-vous et lisez-vous couramment le français?
 Oui 1 Non 2
15. Êtes-vous ou votre partenaire suivi par un médecin?
 Oui 1 Non 2
16. Si oui, pour quelle raison?
-
17. Avez-vous ou votre partenaire un problème de santé majeur?
 Oui 1 Non 2
18. Si oui, lequel?
-
19. Êtes-vous en thérapie individuelle ou de groupe?
 Oui 1 Non 2
20. Si oui, pour quelle raison?
-
21. Si oui, seriez-vous prêt(e) à arrêter cette thérapie pour participer à notre programme?
 Oui 1 Non 2
22. Votre partenaire est-il/elle en thérapie individuelle ou de groupe?
 Oui 1 Non 2
23. Si oui, pour quelle raison?
-

24. Si oui, serait-il/elle prêt(e) à arrêter cette thérapie pour participer à notre programme?

Oui 1 Non 2

25. Êtes-vous en thérapie de couple ou familiale?

Oui 1 Non 2

26. Si oui, pour quelle raison?

27. Si oui, seriez-vous prêts à arrêter cette thérapie pour participer à notre programme?

Oui 1 Non 2

28. Vous ou votre partenaire avez-vous un problème d'alcool ou de drogue?

Oui 1 Non 2

29. Y a-t-il des manifestations de violence à l'intérieur de votre couple?

Oui 1 Non 2

30. Envisagez-vous de vous séparer dans un avenir prévisible?

Oui 1 Non 2

31. En ce moment, entretenez-vous, ou votre partenaire entretient-il/elle, une relation extra-conjugale?

Oui 1 Non 2

32. A quel moment de la journée seriez-vous disponible, tous les deux, pour une entrevue d'évaluation?

a.m. p.m. lundi mercredi

Date du rendez-vous (s'il y a lieu):

Heure:

COMMENTAIRES:

ENTREVUE D'ÉVALUATION : COUPLE

Sélection pour la recherche : « *Vie de Couple et Bien Vieillir*. Évaluation d'un programme d'enrichissement de la vie conjugale chez les personnes retraitées ».

Date :

No de couple :

Noms :

DONNÉES MÉDICALES

1. Madame, souffrez-vous d'un trouble de santé physique qui pourrait nuire au bon déroulement de l'intervention?

Oui 1 Non 2

2. Si oui, de quel trouble s'agit-il?

Maladie du cœur	1
Hypertension	2
Trouble urinaire ou maladie du rein	3
Trouble de la thyroïde	4
Incapacité ou paralysie partielle	5
Migraines/maux de tête fréquents	6
Autres : spécifiez _____	7
Ne s'applique pas	8

3. Prenez-vous des médicaments?

Oui 1 Non 2

4. Si oui, quel est le nom du-des médicament-s et la posologie?

5. Si oui, pour quelle-s raison-s prenez-vous ce ou ces médicaments?

6. Monsieur, souffrez-vous d'un trouble de santé physique qui pourrait nuire au bon déroulement de l'intervention?

Oui 1 Non 2

7. Si oui, de quel trouble s'agit-il?

Maladie du cœur	1
Hypertension	2
Trouble urinaire ou maladie du rein	3
Trouble de la thyroïde	4
Incapacité ou paralysie partielle	5
Migraines/maux de tête fréquents	6
Autres : spécifiez : _____	7
Ne s'applique pas	8

8. Prenez-vous des médicaments?

Oui 1 Non 2

9. Si oui, quel est le nom du-des médicament-s et la posologie?

10. Si oui, pour quelle-s raison-s prenez-vous ce ou ces médicaments?

11A. Madame, êtes-vous actuellement en thérapie pour un problème personnel?

Oui 1 Non 2

11B. Si oui, pour quel problème consultez-vous? Depuis combien de temps?

12A. Madame, avez-vous déjà consulté pour un problème personnel?

Oui 1 Non 2

12B. Si oui, pour quel problème avez-vous consulté? Pendant combien de temps?

13A. Madame, avez-vous déjà été hospitalisée pour un problème d'ordre psychologique ou psychiatrique?

Oui 1 Non 2

13B. Si oui, pour quel problème? Pendant combien de temps? .

14A. Madame, avez-vous un problème important, qui nuit à votre fonctionnement quotidien, pour lequel vous n'avez jamais consulté?

Oui 1 Non 2

14B. Si oui, de quel problème s'agit-il?

15A. Monsieur, êtes-vous actuellement en thérapie pour un problème personnel?

Oui 1 Non 2

15B. Si oui, pour quel problème consultez-vous? Depuis combien de temps?

16A. Monsieur, avez-vous déjà consulté pour un problème personnel?

Oui 1 Non 2

16B. Si oui, pour quel problème avez-vous consulté? Pendant combien de temps?

17A. Monsieur, avez-vous déjà été hospitalisé pour un problème d'ordre psychologique ou psychiatrique?

Oui 1 Non 2

17B. Si oui, pour quel problème? Pendant combien de temps?

18A. Monsieur, avez-vous un problème important, qui nuit à votre fonctionnement quotidien, pour lequel vous n'avez jamais consulté?

Oui 1 Non 2

18B. Si oui, de quel problème s'agit-il?

B. DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

19. Quel est votre statut civil?

Mariés 1 Union de fait 2

20. Avez-vous des enfants?

Oui 1 Non 2

21. Si oui, combien et quel âge ont-ils?

Nombre : _____

Âges : _____

22. Avez-vous des enfants qui demeurent au domicile familial?

Oui 1 Non 2

(Si oui, notez lesquels à la question 21)

*23A. Madame, quel est votre plus haut niveau de scolarité complété?

Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle	00
Première année	01
Deuxième année	02
Troisième année	03
Quatrième année	04
Cinquième année	05
Sixième année	06
Septième année	07
Huitième année ou secondaire I	08
Neuvième année ou secondaire II	09
Dixième année ou secondaire III	10
Onzième année ou secondaire IV	11
Douzième année ou secondaire V	12
Études partielles dans un cégep, une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale	13
Diplôme ou certificat d'études d'un programme technique au cégep, d'une école de métiers, d'un collège commercial privé, d'un institut technique, d'une école de sciences infirmières, d'une école normale	14
Diplôme ou certificat d'études d'un programme général au cégep	15
Études partielles à l'université	16
Certificat(s) universitaire(s) de 1 ^{er} cycle acquis	17
Baccalauréat(s) acquis	18
Diplôme(s) en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropraxie acquis	19
Certificat(s) universitaire(s) de 2 ^{ème} cycle acquis	20
Maîtrise(s) acquise(s)	21
Doctorat(s) acquis	22

*23B. Si vous avez répondu « 12 » à la question 23 :

Avez-vous obtenu un diplôme d'études secondaires?

Non	1
Oui, un diplôme d'études secondaires générales	2
Oui, un diplôme d'études secondaires professionnelles	3
Oui, un diplôme d'études secondaires générales et un diplôme d'études secondaires professionnelles	4

*24A. Monsieur, quel est votre plus haut niveau de scolarité complété?

Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle	00
Première année	01
Deuxième année	02
Troisième année	03
Quatrième année	04
Cinquième année	05
Sixième année	06
Septième année	07
Huitième année ou secondaire I	08
Neuvième année ou secondaire II	09
Dixième année ou secondaire III	10
Onzième année ou secondaire IV	11
Douzième année ou secondaire V	12
Études partielles dans un cégep, une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale	13
Diplôme ou certificat d'études d'un programme technique au cégep, d'une école de métiers, d'un collège commercial privé, d'un institut technique, d'une école de sciences infirmières, d'une école normale	14
Diplôme ou certificat d'études d'un programme général au cégep	15
Études partielles à l'université	16
Certificat(s) universitaire(s) de 1 ^{er} cycle acquis	17
Baccalauréat(s) acquis	18
Diplôme(s) en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropraxie acquis	19
Certificat(s) universitaire(s) de 2 ^{ème} cycle acquis	20
Maîtrise(s) acquise(s)	21
Doctorat(s) acquis	22

*24B. Si vous avez répondu « 12 » à la question 23 :

Avez-vous obtenu un diplôme d'études secondaires?

Non	1
Oui, un diplôme d'études secondaires générales	2
Oui, un diplôme d'études secondaires professionnelles	3
Oui, un diplôme d'études secondaires générales et un diplôme d'études secondaires professionnelles	4

25. Madame, quelle est votre occupation principale?
- | | |
|---|---|
| travail à plein temps | 1 |
| travail à temps partiel | 2 |
| chômage | 3 |
| études | 4 |
| entretien de la maison et/ou soin des enfants | 5 |
| retraite | 6 |
| autre : précisez : _____ | 7 |
26. Monsieur, quelle est votre occupation principale?
- | | |
|---|---|
| travail à plein temps | 1 |
| travail à temps partiel | 2 |
| chômage | 3 |
| études | 4 |
| entretien de la maison et/ou soin des enfants | 5 |
| retraite | 6 |
| autre : précisez : _____ | 7 |
27. Madame, quel est le dernier domaine dans lequel vous avez occupé un emploi?
(Prendre en note le plus précisément possible).
- _____
- _____
28. Monsieur, quel est le dernier domaine dans lequel vous avez occupé un emploi?
(Prendre en note le plus précisément possible).
- _____
- _____
- *29A. Madame, quel est votre revenu individuel pour les 12 derniers mois (avant impôts)?
- | | |
|------------------------|----|
| Aucun revenu personnel | 00 |
| 1\$ à 999\$ | 01 |
| 1 000\$ à 5 999\$ | 02 |
| 6 000\$ à 11 999\$ | 03 |
| 12 000\$ à 19 999\$ | 04 |
| 20 000\$ à 24 999\$ | 05 |
| 25 000\$ à 29 999\$ | 06 |
| 30 000\$ à 34 999\$ | 07 |
| 35 000\$ à 39 999\$ | 08 |
| 40 000\$ à 44 999\$ | 09 |
| 45 000\$ à 49 999\$ | 10 |
| 50 000 \$ et plus | 11 |

*29B. Madame, comment percevez-vous votre situation économique par rapport aux gens de votre âge?

- | | |
|--|---|
| Je me considère à l'aise financièrement | 1 |
| Je considère mes revenus suffisants pour répondre à mes besoins fondamentaux ou à ceux de ma famille | 2 |
| Je me considère pauvre | 3 |
| Je me considère très pauvre | 4 |

*29C. Depuis combien de temps vous percevez-vous dans cette situation?

- | | |
|------------------|---|
| Moins d'un an | 1 |
| Entre 1 et 4 ans | 2 |
| Entre 5 et 9 ans | 3 |
| 10 ans et plus | 4 |

*29D. Croyez-vous que votre situation financière va s'améliorer?

- | | |
|--|---|
| Oui, dans un proche avenir | 1 |
| Oui, je ne sais pas quand mais j'ai l'espoir que ça va s'améliorer | 2 |
| Non, je ne crois pas que ça va changer | 3 |
| Non, je crois que ça va empirer | 4 |

*29E. Vous considérez-vous financièrement plus à l'aise ou moins à l'aise que vos parents l'étaient à votre âge?

- | | |
|----------------------------|---|
| Plus à l'aise | 1 |
| Ni plus, ni moins à l'aise | 2 |
| Moins à l'aise | 3 |

*30A. Monsieur, quel est votre revenu individuel pour les 12 derniers mois (avant impôts)?

- | | |
|------------------------|----|
| Aucun revenu personnel | 00 |
| 1\$ à 999\$ | 01 |
| 1 000\$ à 5 999\$ | 02 |
| 6 000\$ à 11 999\$ | 03 |
| 12 000\$ à 19 999\$ | 04 |
| 20 000\$ à 24 999\$ | 05 |
| 25 000\$ à 29 999\$ | 06 |
| 30 000\$ à 34 999\$ | 07 |
| 35 000\$ à 39 999\$ | 08 |
| 40 000\$ à 44 999\$ | 09 |
| 45 000\$ à 49 999\$ | 10 |
| 50 000 \$ et plus | 11 |

*30B. Monsieur, comment percevez-vous votre situation économique par rapport aux gens de votre âge?

- | | |
|--|---|
| Je me considère à l'aise financièrement | 1 |
| Je considère mes revenus suffisants pour répondre à mes besoins fondamentaux ou à ceux de ma famille | 2 |
| Je me considère pauvre | 3 |
| Je me considère très pauvre | 4 |

*30C. Depuis combien de temps vous percevez-vous dans cette situation?

- | | |
|------------------|---|
| Moins d'un an | 1 |
| Entre 1 et 4 ans | 2 |
| Entre 5 et 9 ans | 3 |
| 10 ans et plus | 4 |

*30D. Croyez-vous que votre situation financière va s'améliorer?

- | | |
|--|---|
| Oui, dans un proche avenir | 1 |
| Oui, je ne sais pas quand mais j'ai l'espoir que ça va s'améliorer | 2 |
| Non, je ne crois pas que ça va changer | 3 |
| Non, je crois que ça va empirer | 4 |

*30E. Vous considérez-vous financièrement plus à l'aise ou moins à l'aise que vos parents l'étaient à votre âge?

- | | |
|----------------------------|---|
| Plus à l'aise | 1 |
| Ni plus, ni moins à l'aise | 2 |
| Moins à l'aise | 3 |

*31. Monsieur, quelle est votre date de naissance?

____/____/____
Jour Mois Année

*32. Madame, quelle est votre date de naissance?

____/____/____
Jour Mois Année

*33A. Monsieur, quelle a été la principale religion de votre enfance?

Aucune	01
Catholique romaine	02
Église unie	03
Anglicane	04
Grecque orthodoxe	05
Juive	06
Islamique	07
Autre : précisez _____	08

*33B. Monsieur, quelle est votre appartenance religieuse actuelle?

Aucune	01
Catholique romaine	02
Église unie	03
Anglicane	04
Grecque orthodoxe	05
Juive	06
Islamique	07
Autre : précisez _____	08

*33C. Monsieur, au cours des 12 derniers mois, avez-vous fréquenté une église ou un lieu de culte?

Plus d'une fois par semaine	1
Une fois par semaine	2
Plus d'une fois par mois	3
Plus d'une fois par an	4
Ne fréquente jamais	5

*34A. Madame, quelle a été la principale religion de votre enfance?

Aucune	01
Catholique romaine	02
Église unie	03
Anglicane	04
Grecque orthodoxe	05
Juive	06
Islamique	07
Autre : précisez _____	08

*34B. Madame, quelle est votre appartenance religieuse actuelle?

Aucune	01
Catholique romaine	02
Église unie	03
Anglicane	04
Grecque orthodoxe	05
Juive	06
Islamique	07
Autre : précisez _____	08

*34C. Madame, au cours des 12 derniers mois, avez-vous fréquenté une église ou un lieu de culte?

Plus d'une fois par semaine	1
Une fois par semaine	2
Plus d'une fois par mois	3
Plus d'une fois par an	4
Ne fréquente jamais	5

C. HABITUDES DE CONSOMMATION

*35. La table ci-dessous peut vous aider à répondre à la question suivante :

1 consommation =	2 consommations =
* 1 petite bouteille de bière (sauf .5) (12 onces ou 360 ml)	* 1 grosse bouteille de bière (environ 25 onces ou 750ml)
* 1 petit verre de vin (4-5 onces ou 120-150 ml)	* 1 verre double de boisson forte
* 1 petit verre de liqueur forte ou de spiritueux (1-1.5 once avec ou sans mélange)	* 1 couple accompagné de bière (beer chaser)

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous pris CINQ consommations ou plus dans une même occasion?

_____ FOIS

SI LA RÉPONSE EST SUPÉRIEURE À « 6 FOIS », FAIRE PASSER LE MAST

*36. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris une des drogues suivantes sans prescription ou sans ordonnance?

Marijuana (hashish, pot, grass)	Oui	1
	Non	2
Amphétamines, stimulants, speed, ecstasy)	Oui	1
	Non	2
Cocaïne, crack, free base	Oui	1
	Non	2
Héroïne (smack), morphine)	Oui	1
	Non	2
LSD (acide), mescaline	Oui	1
	Non	2

*37. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris un des tranquillisants ou des somnifères (par exemple, Valium, Librium, Halcion, Xanax, Ativan,...) sans prescription ou sans ordonnance?

Oui	1
Non	2

*38. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris d'autre(s) drogue(s) ou d'autre(s) médicament(s) sans prescription ou sans ordonnance?

Oui	1
Non	2

Si oui, précisez: _____

SIL A RÉPONSE EST « OUI » À L'UNE DES QUESTIONS 36, 37, OU 38 ET QU'IL Y A UN PROBLÈME DE DROGUE, FAIRE PASSER LE SCID-IV

* : Les questions précédées d'un astérisque sont adaptées du questionnaire de Santé Québec sur les renseignements sociodémographiques.

ENTREVUE D'ÉVALUATION: FEMME

Sélection pour la recherche: "*Vie de Couple et Bien Vieillir*: Évaluation d'un programme d'enrichissement de la vie conjugale chez les personnes retraitées"

Date:

Nom:

No de couple:

FONCTIONNEMENT DU COUPLE: COMMUNICATION, RESOLUTION DES
CONFLITS ET VIE SEXUELLE

A) COMMUNICATION

1. Tout au long de votre vie, combien de relations significatives pendant lesquelles vous avez co-habité avec votre partenaire (incluant celle-ci) avez-vous connues?

2. Quelle a été la durée de chacune d'entre elles?
 1ère: 2ème: 3ème:
3. Combien d'enfants avez-vous eus lors de chacune de ces relations significatives?
 1ère: 2ème: 3ème:
4. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre satisfaction générale face à votre relation actuelle?
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Sur une échelle de 1 à 10, comment pensez-vous que votre partenaire évalue sa satisfaction générale face à votre relation actuelle?
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre satisfaction face à la qualité de la communication dans votre couple depuis que vous êtes à la retraite?
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre satisfaction passée face à la qualité de la communication dans votre couple depuis que vous avez eu vos enfants jusqu'au début de la retraite?
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 N/A

8. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre satisfaction passée face à la qualité de la communication dans votre couple au cours des premiers temps de votre relation?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Quels sont les domaines de communication satisfaisants pour vous? (encercler)
1. Remarques et observations
 2. Échanges sur le vécu quotidien
 3. Demandes
 4. Refus
 5. Émotions positives
 6. Émotions négatives
 7. Autres (préciser)
10. Quant il en vient aux émotions, êtes-vous satisfaite de: (encercler)
1. La capacité de votre conjoint de vous exprimer ses émotions
 2. Votre capacité d'exprimer à votre conjoint vos émotions
 3. L'écoute que vous manifeste votre conjoint
 4. Votre écoute quand votre conjoint parle de ses émotions
11. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre satisfaction face à votre expression de demandes et de refus?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre satisfaction face à l'expression de votre conjoint de demandes et de refus?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Évitez-vous de parler de certains sujets? Si oui, lesquels?
- 1.
 - 2.
 - 3.
14. Comment décrivez-vous votre style de communication?
- | | | |
|-------------|-----------------|------------------|
| a. Amical | b. Agressif | c. Compréhensif |
| d. Critique | e. Anxieux | f. Qui s'affirme |
| g. Boudeur | h. Clair | i. Confus |
| j. Calme | k. Enthousiaste | l. Exigeant |
| m. Réservé | n. Expansif | o. Inapproprié |
| p. Indécis | q. Dominateur | r. Effacé |
| s. Plaintif | t. | u. |

15. Comment décrivez-vous le style de communication de votre conjoint?
- | | | |
|-------------|-----------------|------------------|
| a. Amical | b. Agressif | c. Compréhensif |
| d. Critique | e. Anxieux | f. Qui s'affirme |
| g. Boudeur | h. Clair | i. Confus |
| j. Calme | k. Enthousiaste | l. Exigeant |
| m. Réservé | n. Expansif | o. Inapproprié |
| p. Indécis | q. Dominateur | r. Effacé |
| s. Plaintif | t. | u. |
16. Sur une échelle de 1 à 10, jusqu'à quel point aimeriez-vous travailler à améliorer votre communication de couple?
- | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

B) GESTION DES CONFLITS

17. Quels sont les sujets de désaccords les plus fréquents dans votre couple?
1. Routine quotidienne
 2. Déroulement des fins de semaine
 3. Loisirs
 4. Sorties
 5. Planification de la retraite
 6. Vacances
 7. Finances
 8. Tâches ménagères
 9. Amis
 10. Famille
 11. Enfants
 12. Règles de vie
 13. Valeurs personnelles
 14. Traits de caractère
 15. Prises de décision
 16. Communication
 17. Manifestations de l'affection
 18. Sexualité
 19. Autres (préciser)
18. Comment réglez-vous en général vos désaccords?
- a) Je cède
 - b) Mon conjoint cède
 - c) On arrive à un compromis satisfaisant pour les deux
 - d) On évite les désaccords
 - e) Celui qui lève la voix ou qui parle le plus gagne
 - f) Chacun boude de son côté et au bout de quelques jours la question est oubliée

19. Quelle place prennent les conflits dans vos interactions?
- a) On est souvent en train de se disputer
 - b) On se dispute souvent, mais on passe aussi beaucoup de moments agréables ensemble
 - c) On se dispute occasionnellement
 - d) On ne se dispute presque jamais: on est souvent sur la même longueur d'onde
 - e) On ne se dispute presque jamais: on évite les confrontations
20. Comment réagissez-vous suite à un désaccord?
- a) Les désaccords sont inévitables dans toute relation de couple. On essaie de les régler puis on n'y pense plus
 - b) J'arrive facilement à passer par-dessus un désaccord une fois qu'il est réglé, mais mon conjoint y pense longtemps après
 - c) Les désaccords me prennent beaucoup d'énergie, je me sens tout à l'envers pendant quelques jours après une dispute
 - d) En général, je boude quelques jours suite à un désaccord avec mon conjoint
 - e) Nos désaccords ne sont jamais réglés, au moindre prétexte, les vieux sujets de disputes sont constamment ramenés sur le tapis
 - f) Les désaccords sont néfastes dans une relation de couple. Plus vite on les oublie, mieux c'est
 - g) Suite à un désaccord, il faut s'assurer de ne plus reparler du sujet conflictuel en question
 - h) Suite à un désaccord, il faut faire comme si rien ne s'était passé
21. Sur une échelle de 1 à 10, jusqu'à quel point aimeriez-vous travailler à améliorer votre résolution des conflits au sein du couple?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

c) VIE SEXUELLE

22. Quelle est la fréquence actuelle moyenne de vos rapports sexuels?
- _____
23. Sur une échelle de 1 à 10, jusqu'à quel point êtes-vous satisfaite de cette fréquence?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
24. Quelle serait pour vous la fréquence idéale des rapports sexuels?
25. Quand vous avez des rapports sexuels, combien de temps en moyenne durent-ils?

26. Auriez-vous aimé:
- Avoir des rapports sexuels qui durent plus longtemps
 - Avoir des rapports sexuels qui durent moins longtemps
 - Je suis satisfaite de la durée de mes rapports sexuels avec mon conjoint
27. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre satisfaction face à la qualité de vos rapports sexuels?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
28. D'après vous, qu'est-ce qui pourrait améliorer la qualité de vos rapports sexuels? (Par exemple, plus de romantisme, ou de variété, ou de préliminaires, etc.)
29. Sur une échelle de 1 à 10, dans quelle mesure éprouvez-vous un désir sexuel pour votre partenaire?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
30. Sur une échelle de 1 à 10, jusqu'à quel point êtes-vous excitée lors des rapports sexuels avec votre partenaire?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
31. Éprouvez-vous de la douleur lors des rapports sexuels?
- Oui Non
32. Avez-vous un orgasme au moins une fois sur deux lors des rapports sexuels?
- Oui Non
33. Le plus souvent, Votre conjoint:
- N'arrive pas à garder son érection assez longtemps; il éjacule trop vite
 - Perd son érection avant d'éjaculer
 - Garde son érection trop longtemps; il met du temps avant d'éjaculer, parfois il renonce à le faire
 - A un bon contrôle quant au maintien de l'érection et le moment de l'éjaculation
34. Est-ce que vous vous masturbez?
- Oui
 - J'ai arrêté de le faire (Préciser la raison)
 - Non
35. Avez-vous des fantasmes sexuels?
- Oui
 - Je n'en ai plus (Préciser la raison)
 - Non

36. Quels termes utilisez-vous quand vous parlez de sexualité avec votre conjoint?
- a) Les mots usuels par lesquels on désigne les organes sexuels ainsi que tout ce qui se rattache à la sexualité
 - b) Des petits mots par lesquels on préfère désigner tout ce qui se rattache à la sexualité
 - c) On ne parle pas de sexualité ni de nos organes génitaux ensemble
37. Quelle a été la période de votre vie commune au cours de laquelle vous avez été satisfaite le plus de votre vie sexuelle? Qu'est-ce qui a contribué à cette satisfaction?
38. Sur une échelle de 1 à 10, jusqu'à quel point aimeriez-vous travailler à améliorer votre satisfaction face aux relations sexuelles?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
39. Avez-vous une (des) relation(s) extra-conjugale(s) en ce moment?
- Oui 1 Non 2
40. Commentaires:
-
-

ENTREVUE D'ÉVALUATION: HOMME

Sélection pour la recherche: "*Vie de Couple et Bien Vieillir*: Évaluation d'un programme d'enrichissement de la vie conjugale chez les personnes retraitées"

Date:

Nom:

No de couple:

FONCTIONNEMENT DU COUPLE: COMMUNICATION, RESOLUTION DES
CONFLITS ET VIE SEXUELLE

A) COMMUNICATION

1. Tout au long de votre vie, combien de relations significatives pendant lesquelles vous avez co-habité avec votre partenaire (incluant celle-ci) avez-vous connues?

2. Quelle a été la durée de chacune d'entre elles?
 1ère: 2ème: 3ème:
3. Combien d'enfants avez-vous eus lors de chacune de ces relations significatives?
 1ère: 2ème: 3ème:
4. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre satisfaction générale face à votre relation actuelle?
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Sur une échelle de 1 à 10, comment pensez-vous que votre partenaire évalue sa satisfaction générale face à votre relation actuelle?
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre satisfaction face à la qualité de la communication dans votre couple depuis que vous êtes à la retraite?
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre satisfaction passée face à la qualité de la communication dans votre couple depuis que vous avez eu vos enfants jusqu'au début de la retraite?
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 N/A

8. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre satisfaction passée face à la qualité de la communication dans votre couple au cours des premiers temps de votre relation?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Quels sont les domaines de communication satisfaisants pour vous? (encercler)
1. Remarques et observations
 2. Échanges sur le vécu quotidien
 3. Demandes
 4. Refus
 5. Émotions positives
 6. Émotions négatives
 7. Autres (préciser)
10. Quant il en vient aux émotions, êtes-vous satisfait de: (encercler)
1. La capacité de votre conjointe de vous exprimer ses émotions
 2. Votre capacité d'exprimer à votre conjointe vos émotions
 3. L'écoute que vous manifeste votre conjointe
 4. Votre écoute quand votre conjointe parle de ses émotions
11. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre satisfaction face à votre expression de demandes et de refus?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre satisfaction face à l'expression de votre conjointe de demandes et de refus?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Évitez-vous de parler de certains sujets? Si oui, lesquels?
- 1.
 - 2.
 - 3.
14. Comment décrivez-vous votre style de communication?
- | | | |
|-------------|-----------------|------------------|
| a. Amical | b. Agressif | c. Compréhensif |
| d. Critique | e. Anxieux | f. Qui s'affirme |
| g. Boudeur | h. Clair | i. Confus |
| j. Calme | k. Enthousiaste | l. Exigeant |
| m. Réservé | n. Expansif | o. Inapproprié |
| p. Indécis | q. Dominateur | r. Effacé |
| s. Plaintif | t. | u. |

15. Comment décrivez-vous le style de communication de votre conjointe?
- | | | |
|-------------|-----------------|------------------|
| a. Amical | b. Agressif | c. Compréhensif |
| d. Critique | e. Anxieux | f. Qui s'affirme |
| g. Boudeur | h. Clair | i. Confus |
| j. Calme | k. Enthousiaste | l. Exigeant |
| m. Réservé | n. Expansif | o. Inapproprié |
| p. Indécis | q. Dominateur | r. Effacé |
| s. Plaintif | t. | u. |
16. Sur une échelle de 1 à 10, jusqu'à quel point aimeriez-vous travailler à améliorer votre communication de couple?
- | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

B) GESTION DES CONFLITS

17. Quels sont les sujets de désaccords les plus fréquents dans votre couple?
1. Routine quotidienne
 2. Déroulement des fins de semaine
 3. Loisirs
 4. Sorties
 5. Planification de la retraite
 6. Vacances
 7. Finances
 8. Tâches ménagères
 9. Amis
 10. Famille
 11. Enfants
 12. Règles de vie
 13. Valeurs personnelles
 14. Traits de caractère
 15. Prises de décision
 16. Communication
 17. Manifestations de l'affection
 18. Sexualité
 19. Autres (préciser)
18. Comment réglez-vous en général vos désaccords?
- a) Je cède
 - b) Ma conjointe cède
 - c) On arrive à un compromis satisfaisant pour les deux
 - d) On évite les désaccords
 - e) Celui qui lève la voix ou qui parle le plus gagne
 - f) Chacun boude de son côté et au bout de quelques jours la question est oubliée

19. Quelle place prennent les conflits dans vos interactions?
- a) On est souvent en train de se disputer
 - b) On se dispute souvent, mais on passe aussi beaucoup de moments agréables ensemble
 - c) On se dispute occasionnellement
 - d) On ne se dispute presque jamais: on est souvent sur la même longueur d'onde
 - e) On ne se dispute presque jamais: on évite les confrontations
20. Comment réagissez-vous suite à un désaccord?
- a) Les désaccords sont inévitables dans toute relation de couple. On essaie de les régler puis on n'y pense plus
 - b) J'arrive facilement à passer par-dessus un désaccord une fois qu'il est réglé, mais ma conjointe y pense longtemps après
 - c) Les désaccords me prennent beaucoup d'énergie, je me sens tout à l'envers pendant quelques jours après une dispute
 - d) En général, je boude quelques jours suite à un désaccord avec ma conjointe
 - e) Nos désaccords ne sont jamais réglés, au moindre prétexte, les vieux sujets de disputes sont constamment ramenés sur le tapis
 - f) Les désaccords sont néfastes dans une relation de couple. Plus vite on les oublie, mieux c'est
 - g) Suite à un désaccord, il faut s'assurer de ne plus reparler du sujet conflictuel en question
 - h) Suite à un désaccord, il faut faire comme si rien ne s'était passé
21. Sur une échelle de 1 à 10, jusqu'à quel point aimeriez-vous travailler à améliorer votre résolution des conflits au sein du couple?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C) VIE SEXUELLE

22. Quelle est la fréquence actuelle moyenne de vos rapports sexuels?
- _____
23. Sur une échelle de 1 à 10, jusqu'à quel point êtes-vous satisfait de cette fréquence?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
24. Quelle serait pour vous la fréquence idéale des rapports sexuels?
- _____
25. Quand vous avez des rapports sexuels, combien de temps en moyenne durent-ils?
- _____

26. Auriez-vous aimé:
- Avoir des rapports sexuels qui durent plus longtemps
 - Avoir des rapports sexuels qui durent moins longtemps
 - Je suis satisfait de la durée de mes rapports sexuels avec mon conjoint
27. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre satisfaction face à la qualité de vos rapports sexuels?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
28. D'après vous, qu'est-ce qui pourrait améliorer la qualité de vos rapports sexuels? (Par exemple, plus de romantisme, ou de variété, ou de préliminaires, etc.)
29. Sur une échelle de 1 à 10, dans quelle mesure éprouvez-vous un désir sexuel pour votre partenaire?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
30. Sur une échelle de 1 à 10, jusqu'à quel point êtes-vous excité lors des rapports sexuels avec votre partenaire?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
31. Le plus souvent, vous:
- N'arrivez pas à garder votre érection assez longtemps; vous éjaculez trop vite
 - Perdez votre érection avant d'éjaculer
 - Gardez votre érection trop longtemps; vous mettez du temps avant d'éjaculer, parfois vous renoncez à le faire
 - Avez un bon contrôle quant au maintien de l'érection et le moment de l'éjaculation
32. Éprouvez-vous de la douleur lors des rapports sexuels?
- Oui Non
33. Avez-vous le plus souvent un orgasme lors des rapports sexuels?
- Oui Non
34. Est-ce que vous vous masturbez?
- Oui
 - J'ai arrêté de le faire (Préciser la raison)
 - Non
35. Avez-vous des fantasmes sexuels?
- Oui
 - Je n'en ai plus (Préciser la raison)
 - Non

36. Quels termes utilisez-vous quand vous parlez de sexualité avec votre conjointe?
- a) Les mots usuels par lesquels on désigne les organes sexuels ainsi que tout ce qui se rattache à la sexualité
 - b) Des petits mots par lesquels on préfère désigner tout ce qui se rattache à la sexualité
 - c) On ne parle pas de sexualité ni de nos organes génitaux ensemble
37. Quelle a été la période de votre vie commune au cours de laquelle vous avez été le plus satisfait de votre vie sexuelle? Qu'est-ce qui a contribué à cette satisfaction?
38. Sur une échelle de 1 à 10, jusqu'à quel point aimeriez-vous travailler à améliorer votre satisfaction face aux relations sexuelles?
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
39. Avez-vous une (des) relation(s) extra-conjugale(s) en ce moment?
- Oui 1 Non 2
40. Commentaires:
-
-

APPENDICE F :

QUESTIONNAIRES CRITÈRES

QUESTIONNAIRE A
INVENTAIRE DE BECK - BDI II
(A. Beck)

NOM:

DATE:

No DE COUPLE:

SEXE: Femme 1 Homme 2

GROUPE:	GE-1	LA-1	GE-2	LA-2	
	GE-3	LA-3	GE-4	LA-4	
	GE-5	LA-5	GE-6	LA-6	LA-5.6
	GE-7	LA-7	GE-8	LA-8	

ETAPE DE PASSATION:

Une seule	PRE-1	PRE-2	POST-1	POST-2	POST-3
-----------	-------	-------	--------	--------	--------

IMPORTANT!!!

REPONDRE AUX QUESTIONS EN VOUS BASANT SUR LA SITUATION TELLE
QU'ELLE CE PRESENTE DEPUIS LES DEUX DERNIERES SEMAINES



Date:

année / mois / jour

Nom _____ Situation de famille ☐ marié(e) ☐ vivant maritalement
☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve)
☐ séparé(e) ☐ célibataire

Âge _____ Sexe ☐ M ☐ F Profession _____ Niveau d'études _____

Consigne: Ce questionnaire comporte 21 groupes d'énoncés. Veuillez lire avec soin chacun de ces groupes puis, dans chaque groupe, choisissez l'énoncé qui décrit le mieux comment vous vous êtes senti(e) au cours des deux dernières semaines, incluant aujourd'hui. Encerclez alors le chiffre placé devant l'énoncé que vous avez choisi. Si, dans un groupe d'énoncés, vous en trouvez plusieurs qui semblent décrire également bien ce que vous ressentez, choisissez celui qui a le chiffre le plus élevé et encerclez ce chiffre. Assurez-vous bien de ne choisir qu'un seul énoncé dans chaque groupe, y compris le groupe n° 16 (modifications dans les habitudes de sommeil) et le groupe n° 18 (modifications de l'appétit).

1 Tristesse

- 0 Je ne me sens pas triste.
- 1 Je me sens très souvent triste.
- 2 Je suis tout le temps triste.
- 3 Je suis si triste ou si malheureux(se), que ce n'est pas supportable.

2 Pesimismo

- 0 Je ne suis pas découragé(e) face à mon avenir.
- 1 Je me sens plus découragé(e) qu'avant face à mon avenir.
- 2 Je ne m'attends pas à ce que les choses s'arrangent pour moi.
- 3 J'ai le sentiment que mon avenir est sans espoir et qu'il ne peut qu'empirer.

3 Échecs dans le passé

- 0 Je n'ai pas le sentiment d'avoir échoué dans la vie, d'être un(e) raté(e).
- 1 J'ai échoué plus souvent que je n'aurais dû.
- 2 Quand je pense à mon passé, je constate un grand nombre d'échecs.
- 3 J'ai le sentiment d'avoir complètement raté ma vie.

4 Perte de plaisir

- 0 J'éprouve toujours autant de plaisir qu'avant aux choses qui me plaisent.
- 1 Je n'éprouve pas autant de plaisir aux choses qu'avant.
- 2 J'éprouve très peu de plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.
- 3 Je n'éprouve aucun plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.

5 Sentiments de culpabilité

- 0 Je ne me sens pas particulièrement coupable.
- 1 Je me sens coupable pour bien des choses que j'ai faites ou que j'aurais dû faire.
- 2 Je me sens coupable la plupart du temps.
- 3 Je me sens tout le temps coupable.

6 Sentiment d'être puni(e)

- 0 Je n'ai pas le sentiment d'être puni(e).
- 1 Je sens que je pourrais être puni(e).
- 2 Je m'attends à être puni(e).
- 3 J'ai le sentiment d'être puni(e).

7 Sentiments négatifs envers soi-même

- 0 Mes sentiments envers moi-même n'ont pas changé.
- 1 J'ai perdu confiance en moi.
- 2 Je suis déçu(e) par moi-même.
- 3 Je ne m'aime pas du tout.

8 Attitude critique envers soi

- 0 Je ne me blâme pas ou ne me critique pas plus que d'habitude.
- 1 Je suis plus critique envers moi-même que je ne l'étais.
- 2 Je me reproche tous mes défauts.
- 3 Je me reproche tous les maux qui arrivent.

9 Pensées ou désirs de suicide

- 0 Je ne pense pas du tout à me suicider.
- 1 Il m'arrive de penser à me suicider, mais je ne le ferais pas.
- 2 J'aimerais me suicider.
- 3 Je me suiciderais si l'occasion se présentait.

THE PSYCHOLOGICAL CORPORATION®
 Harcourt Brace & Company, Canada
 TORONTO
 Londres • San Antonio • Sydney



Copyright © 1997 par Aaron T. Beck
 Tous droits réservés. Toute reproduction ou transmission, même partielle, de cet ouvrage par quelque procédé que ce soit, électronique, mécanique ou autre, y compris la photocopie, les bandes magnétiques et les systèmes d'emménagement et d'extraction de l'information, sans la permission écrite de l'éditeur, est interdite. Imprimé au Canada.

Sous-total, page 1

Verso

0-7747-5230-0

10 Pleurs

- 0 Je ne pleure pas plus qu'avant.
- 1 Je pleure plus qu'avant.
- 2 Je pleure pour la moindre petite chose.
- 3 Je voudrais pleurer mais je n'en suis pas capable.

11 Agitation

- 0 Je ne suis pas plus agité(e) ou plus tendu(e) que d'habitude.
- 1 Je me sens plus agité(e) ou plus tendu(e) que d'habitude.
- 2 Je suis si agité(e) ou tendu(e) que j'ai du mal à rester tranquille.
- 3 Je suis si agité(e) ou tendu(e) que je dois continuellement bouger ou faire quelque chose.

12 Perte d'intérêt

- 0 Je n'ai pas perdu d'intérêt pour les gens ou pour les activités.
- 1 Je m'intéresse moins qu'avant aux gens et aux choses.
- 2 Je ne m'intéresse presque plus aux gens et aux choses.
- 3 J'ai du mal à m'intéresser à quoi que ce soit.

13 Indécision

- 0 Je prends des décisions toujours aussi bien qu'avant.
- 1 Il m'est plus difficile que d'habitude de prendre des décisions.
- 2 J'ai beaucoup plus de mal qu'avant à prendre des décisions.
- 3 J'ai du mal à prendre n'importe quelle décision.

14 Dévalorisation

- 0 Je pense être quelqu'un de valable.
- 1 Je ne crois pas avoir autant de valeur ni être aussi utile qu'avant.
- 2 Je me sens moins valable que les autres.
- 3 Je sens que je ne vaudrais absolument rien.

15 Perte d'énergie

- 0 J'ai toujours autant d'énergie qu'avant.
- 1 J'ai moins d'énergie qu'avant.
- 2 Je n'ai pas assez d'énergie pour pouvoir faire grand-chose.
- 3 J'ai trop peu d'énergie pour faire quoi que ce soit.

16 Modifications dans les habitudes de sommeil

- 0 Mes habitudes de sommeil n'ont pas changé.
- 1a Je dors un peu plus que d'habitude.
- 1b Je dors un peu moins que d'habitude.
- 2a Je dors beaucoup plus que d'habitude.
- 2b Je dors beaucoup moins que d'habitude.
- 3a Je dors presque toute la journée.
- 3b Je me réveille une ou deux heures plus tôt et je suis incapable de me rendormir.

17 Irritabilité

- 0 Je ne suis pas plus irritable que d'habitude.
- 1 Je suis plus irritable que d'habitude.
- 2 Je suis beaucoup plus irritable que d'habitude.
- 3 Je suis constamment irritable.

18 Modifications de l'appétit

- 0 Mon appétit n'a pas changé.
- 1a J'ai un peu moins d'appétit que d'habitude.
- 1b J'ai un peu plus d'appétit que d'habitude.
- 2a J'ai beaucoup moins d'appétit que d'habitude.
- 2b J'ai beaucoup plus d'appétit que d'habitude.
- 3a Je n'ai pas d'appétit du tout.
- 3b J'ai constamment envie de manger.

19 Difficulté à se concentrer

- 0 Je parviens à me concentrer toujours aussi bien qu'avant.
- 1 Je ne parviens pas à me concentrer aussi bien que d'habitude.
- 2 J'ai du mal à me concentrer longtemps sur quoi que ce soit.
- 3 Je me trouve incapable de me concentrer sur quoi que ce soit.

20 Fatigue

- 0 Je ne suis pas plus fatigué(e) que d'habitude.
- 1 Je me fatigue plus facilement que d'habitude.
- 2 Je suis trop fatigué(e) pour faire un grand nombre de choses que je faisais avant.
- 3 Je suis trop fatigué(e) pour faire la plupart des choses que je faisais avant.

21 Perte d'intérêt pour le sexe

- 0 Je n'ai pas noté de changement récent dans mon intérêt pour le sexe.
- 1 Le sexe m'intéresse moins qu'avant.
- 2 Le sexe m'intéresse beaucoup moins maintenant.
- 3 J'ai perdu tout intérêt pour le sexe.

Note: Ce formulaire est imprimé en noir et bleu.
Si ces deux couleurs n'apparaissent pas sur
le présent exemplaire, c'est qu'il a été photocopié
en violation des lois ayant trait aux droits d'auteur.

Sous-total, page 2

Sous-total, page 1

Score total

Questionnaire B

IPAT

(R. B. Cattell)

NOM:

DATE:

No DE COUPLE:

SEXE:	Femme 1	Homme	2
-------	---------	-------	---

GROUPE:	GE-1	LA-1	GE-2	LA-2
	GE-3	LA-3	GE-4	LA-4
	GE-5	LA-5	GE-6	LA-6 LA-5.6
	GE-7	LA-7	GE-8	LA-8

ETAPE DE PASSATION:

Une seule	PRE-1	PRE-2	POST-1	POST-2	POST-3
-----------	-------	-------	--------	--------	--------

IMPORTANT!!!

REPONDRE AUX QUESTIONS EN VOUS BASANT SUR LA SITUATION TELLE
QU'ELLE SE PRESENTE DEPUIS LES DEUX DERNIERES SEMAINES

IPAT

Échelle A

Ce cahier contient quarante énoncés ayant trait à des difficultés que la plupart des gens éprouvent un jour ou l'autre. Dans l'une des trois cases de droite, indiquez d'un X *votre propre expérience* de chacun de ces problèmes. Voici les exemples :

1. J'aime la marche à pied

..... Oui Occasion- Non
☐ ☐ ☐

N'employez la case centrale que si vous ne pouvez dire nettement ni oui ni non, c'est-à-dire le moins souvent possible.

2. Je préfère passer une soirée :

(A) converser avec les gens, (B) au Ni plus
 cinéma..... A A que B B
☐ ☐ ☐

Quelques énoncés comportent des choix A et B comme ce dernier. B est toujours à droite. Souvenez-vous de n'employer la case centrale que si vous ne pouvez répondre ni A ni B.

Ne passez pas de question. Ne perdez pas de temps à vous examiner à chaque énoncé, mais répondez franchement selon votre expérience au moment du test. Les gens prennent habituellement de 5 à 10 minutes pour compléter ce questionnaire.

Institut de Recherches psychologiques

34 ouest, rue Fleury, Montréal, P.Q.

© 1957, by R.B. Cattell. All rights reserved U.S.A. Published by the I.P.A.T.

© 1962, Ottawa. Tous droits réservés par l'Institut de Recherches psychologique, Montréal.

1.	Il est rare que je m'intéresse longtemps aux mêmes personnes et aux mêmes distractions	Vrai <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
2.	Même si on a une mauvaise opinion de moi, je reste quand même assez calme	Vrai <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
3.	Je préfère être sûr de ce que je dis avant de m'introduire dans une discussion	Oui <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
4.	Je suis porté à laisser la jalousie guider mes actes	Quelque-fois <input type="checkbox"/>	Rare-Ment <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>
5.	Si j'avais à recommencer ma vie, j'aimerais : (A) faire autre chose, (B) faire la même chose	A <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
6.	J'ai de l'admiration pour mes parents	Oui <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
7.	J'accepte difficilement qu'on me réponde par un « non », même quand je sais que je demande l'impossible	Vrai <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
8.	Quand les gens ont l'air d'être trop aimables avec moi, je doute quand même de leur sincérité	Vrai <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
9.	En exigeant de moi l'obéissance, mes parents (ou tuteurs) furent : (A) toujours très raisonnables, (B) souvent déraisonnables	A <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
10.	J'ai plus besoin de mes amis qu'ils ne semblent eux-mêmes avoir besoin de moi	Rare-Ment <input type="checkbox"/>	Quelque-fois <input type="checkbox"/>	Sou-vent <input type="checkbox"/>
11.	J'ai la certitude que, dans une situation grave, je ne perdrais pas la tête	Toujours <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>
12.	Quand j'étais enfant, j'avais peur de l'obscurité	Souvent <input type="checkbox"/>	Quelque-fois <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>
13.	On me dit parfois que ma voix ou mes gestes laissent trop voir mon excitation	Oui <input type="checkbox"/>	Incertain <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
14.	Si les gens abusent de ma bonté : (A) je leur en veux et leur garde rancune, (B) j'oublie vite l'offense et je leur pardonne	A <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
15.	Les critiques personnelles me bouleversent bien plus qu'elles ne m'aident	Souvent <input type="checkbox"/>	Occasion-nellement <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>
16.	Bien souvent, je me mets trop vite en colère contre les gens	Vrai <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
17.	Je me sens mal à l'aise d'éprouver des désirs que je ne puis formuler	Très rarement <input type="checkbox"/>	Quelque-fois <input type="checkbox"/>	Sou-vent <input type="checkbox"/>
18.	Il m'arrive parfois de me demander si ce que je dis intéresse vraiment ceux à qui je parle	Vrai <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
19.	Je n'ai jamais eu de ces vagues sensations de malaise : douleurs imprécises, estomac à l'envers, palpitations au cœur, etc.	Vrai <input type="checkbox"/>	Incertain <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
20.	Lorsque certaines personnes participent à la discussion, je me sens si contrarié que je n'ose parler de peur d'aller trop loin	Quelque-fois <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>

21. Sous l'effet de la tension nerveuse, je dépense plus d'énergie que les autres à exécuter ce que j'ai à faire	Vrai <input type="checkbox"/>	Incertain <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
22. Je fais toujours attention pour éviter les distractions ou les oublis de détails	Vrai <input type="checkbox"/>	Incertain <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
23. Je ne change jamais mes intentions ou mes projets, même si les obstacles sont grands et pénibles	Oui <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
24. Dans des situations bouleversantes, il m'arrive souvent d'être surexcité et embrouillé.	Oui <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
25. Je fais parfois des rêves si intenses que mon sommeil en est troublé	Oui <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
26. Je trouve toujours assez d'énergie pour faire face aux difficultés	Oui <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
27. Je me sens parfois forcé à compter les choses, sans aucune raison particulière de le faire	Oui <input type="checkbox"/>	Incertain <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
28. La plupart des gens sont un peu détraqués, mais ils ne l'admettent pas facilement	Oui <input type="checkbox"/>	Incertain <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
29. Quand je fais une gaffe, je l'oublie assez rapidement	Oui <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
30. Il m'arrive d'être de mauvaise humeur et de ne vouloir voir personne : (A) parfois, (B) assez souvent	A <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
31. Quand je fais quelque chose de travers, j'en ai presque les larmes aux yeux	Jamais <input type="checkbox"/>	Très rarement <input type="checkbox"/>	Quelquefois <input type="checkbox"/>
32. Même au cours d'activités sociales, je me sens parfois envahi par le sentiment d'être seul et inutile	Oui <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
33. Je m'éveille la nuit et, submergé d'inquiétude, j'ai de la difficulté à me rendormir	Souvent <input type="checkbox"/>	Quelquefois <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>
34. Mon moral est ordinairement bon, quelques soient les difficultés que j'éprouve	Oui <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
35. J'éprouve parfois des sentiments de culpabilité ou du remords pour des choses sans gravité	Oui <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
36. J'ai les nerfs à fleur de peau, au point que certains bruits (grincements, etc.) me sont insupportables et me donnent le frisson	Souvent <input type="checkbox"/>	Quelquefois <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>
37. Après avoir été bouleversé, je retrouve mon calme ordinairement assez vite	Vrai <input type="checkbox"/>	Incertain <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
38. Il m'arrive souvent de trembler ou de transpirer à la seule pensée d'une tâche difficile qui m'attend	Oui <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
39. D'habitude, je m'endors presque aussitôt après m'être couché : c'est-à-dire en quelques minutes	Oui <input type="checkbox"/>	Entre les deux <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
40. Je me sens parfois tendu ou agité quand je pense à mes problèmes ou aux choses qui m'intéressent	Vrai <input type="checkbox"/>	Incertain <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>

Questionnaire I

SMAST

NOM:

DATE:

No DE COUPLE:

SEXE:	Femme 1	Homme	2
-------	---------	-------	---

GROUPE:	GE-1	LA-1	GE-2	LA-2
	GE-3	LA-3	GE-4	LA-4
	GE-5	LA-5	GE-6	LA-6 LA-5.6
	GE-7	LA-7	GE-8	LA-8

ETAPE DE PASSATION:

Une seule	PRE-1	PRE-2	POST-1	POST-2	POST-3
-----------	-------	-------	--------	--------	--------

IMPORTANT!!!

REPONDRE AUX QUESTIONS EN VOUS BASANT SUR LA SITUATION TELLE
QU'ELLE SE PRESENTE DEPUIS LES DOUZE DERNIERS MOIS

-----SHORT-MAST-----

Questions	Cochez la bonne réponse	
1. Avez-vous le sentiment d'être un buveur normal ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
2. Vos parents ou amis vous considèrent-ils comme un buveur normal ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
3. Avez-vous déjà assisté à une réunion des Alcooliques Anonymes ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
4. Est-ce que vos amis et vos proches parents pensent que vous êtes un buveur normal ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
5. Avez-vous déjà perdu des amis ou des compagnons / compagnes à cause de la boisson ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
6. Avez-vous déjà eu des ennuis au travail à cause de la boisson ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
7. Vous est-il déjà arrivé de négliger vos obligations, votre famille ou votre travail pendant 2 jours de suite ou plus pour vous adonner à la boisson ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
8. Après avoir bu beaucoup, avez-vous déjà eu une crise de delirium tremens, ressenti un fort tremblement, entendu des voix ou eu des hallucinations visuelles ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
9. Avez-vous déjà recherché de l'aide auprès de quelqu'un à cause de votre habitude de boire ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
10. Avez-vous déjà été hospitalisé à cause de la boisson ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
11. Avez-vous déjà été arrêté pour conduite en état d'ivresse ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

MAST – SHORT FORM
GRILLE DE CORRECTION

Questions	Cochez la bonne réponse	
1. Avez-vous le sentiment d'être un buveur normal ?	Oui = 0	Non = 2
2. Vos parents ou amis vous considèrent-ils comme un buveur normal ?	Oui = 0	Non = 2
3. Avez-vous déjà assisté à une réunion des Alcooliques Anonymes ?	Oui = 5	Non = 0
4. Est-ce que vos amis et vos proches parents pensent que vous êtes un buveur normal ?	Oui = 2	Non = 0
5. Avez-vous déjà perdu des amis ou des compagnons / compagnes à cause de la boisson ?	Oui = 2	Non = 0
6. Avez-vous déjà eu des ennuis au travail à cause de la boisson ?	Oui = 2	Non = 0
7. Vous est-il déjà arrivé de négliger vos obligations, votre famille ou votre travail pendant 2 jours de suite ou plus pour vous adonner à la boisson ?	Oui = 2	Non = 0
8. Après avoir bu beaucoup, avez-vous déjà eu une crise de delirium tremens, ressenti un fort tremblement, entendu des voix ou eu des hallucinations visuelles ?	Oui = 2	Non = 0
9. Avez-vous déjà recherché de l'aide auprès de quelqu'un à cause de votre habitude de boire ?	Oui = 5	Non = 0
10. Avez-vous déjà été hospitalisé à cause de la boisson ?	Oui = 5	Non = 0
11. Avez-vous déjà été arrêté pour conduite en état d'ivresse ?	Oui = 2	Non = 0

Questionnaire II

SCID-IV

NOM:

DATE:

No DE COUPLE:

SEXE:	Femme 1	Homme	2
-------	---------	-------	---

GROUPE:	GE-1	LA-1	GE-2	LA-2
	GE-3	LA-3	GE-4	LA-4
	GE-5	LA-5	GE-6	LA-6 LA-5.6
	GE-7	LA-7	GE-8	LA-8

ETAPE DE PASSATION:

Une seule	PRE-1	PRE-2	POST-1	POST-2	POST-3
-----------	-------	-------	--------	--------	--------

IMPORTANT!!!

REPONDRE AUX QUESTIONS EN VOUS BASANT SUR LA SITUATION TELLE
QU'ELLE SE PRESENTE DEPUIS LES DOUZE DERNIERS MOIS

SCID-IV (Adapté par Anic Anderson et Gilles Trudel)
Troubles liés à l'utilisation d'autres substances que l'alcool
 (Dépendance ou abus présent)

Je vais vous interroger au sujet de l'usage que vous faites des drogues ou des médicaments.

PRÉSENTER AU SUJET LA LISTE DE PSYCHOTROPES.

1. Avez-vous déjà pris une de ces substances pour atteindre un état d'euphorie ou pour mieux dormir, ou encore, pour perdre du poids ou modifier votre humeur ?

2. POUR CHAQUE CLASSE DE PSYCHOTROPE UTILISE:

• S'IL S'AGIT D'UNE DROGUE ILLICITE:

Vous est-il arrivé d'en consommer au moins 10 fois par mois ? _____

Préciser la ou les drogues:

S'IL S'AGIT D'UN MÉDICAMENT:

Vous est-il arrivé de ne plus pouvoir vous passer

de _____ (NOMMER LE MÉDICAMENT) ou

vous est-il déjà arrivé d'en prendre beaucoup plus que la dose recommandée ?

3. ENCERCLER LE NOM DE CHAQUE SUBSTANCE DONT LE SUJET A DÉJÀ FAIT USAGE (OU ECRIRE LE NOM DE LA SUBSTANCE SOUS "AUTRE"). Préciser période problématique

INDIQUER DURANT QUELLE PÉRIODE LA CONSOMMATION A ÉTÉ LE PLUS ÉLEVÉE (ÂGE DU SUJET OU DATE ET DURÉE DE LA PÉRIODE) ET DÉCRIRE LES HABITUDES DE CONSOMMATION DU SUJET

INDIQUER L'IMPORTANCE DE LA CONSOMMATION (SELON LES LIGNES DIRECTRICES, DE LA FICHE DE COTATION)

Au cours de cette période ...

Sédatifs, hypnotiques, anxiolytiques: Quaalude, Seconal, Valium, Xanax, Librium, Barbituriques, Miltown, Ativan, Dalmane, Halcion, Restoril ou autre:

? 1 2 3

Canabis: marijuana, haschisch, THC ou autre:

? 1 2 3

Stimulants: amphétamines, "speed", méthamphétamine ("crystal"), Dexedrine, Ritalin, "ice" ou autre:

? 1 2 3

Opiacés: héroïne, morphine, opium, méthadone, Darvon, codéine, Percodan, Demerol, Dilaudid ou autre non précisé:

? 1 2 3

Cocaïne: intranasale, I.V., "freebase", "crack", "speedball" ou autre non précisé:

? 1 2 3

? = information inappropriée

1 = drogue jamais consommée une fois seulement

2 = drogue consommée de 2 à 10 fois par mois

3 = drogue consommée plus de 10 fois / mois ou dépendance à un médicament

3. ENCERCLER LE NOM DE CHAQUE SUBSTANCE DONT LE SUJET A DÉJÀ FAIT USAGE (OU ECRIRE LE NOM DE LA SUBSTANCE SOUS "AUTRE"). Préciser période problématique

INDIQUER DURANT QUELLE PÉRIODE LA CONSOMMATION A ÉTÉ LE PLUS ÉLEVÉE (ÂGE DU SUJET OU DATE ET DURÉE DE LA PÉRIODE) ET DÉCRIRE LES HABITUDES DE CONSOMMATION DU SUJET

INDIQUER L'IMPORTANCE DE LA CONSOMMATION (SELON LES LIGNES DIRECTRICES, DE LA FICHE DE COTATION)

Au cours de cette période ...

Hallucinogène et PCP: LSD, mescaline, peyoti, psilocybine, DOM (diméthoxyméthylamphétamine ou "STP"), champignons, PCP (poudre d'ange), ecstasy, MDA ou autre:

? 1 2 3

Autres: stéroïdes anabolisants, "colle", solvants pour peinture, solvants volatils, oxyde nitreux (gaz hilarant), nitrite d'amyle ("popper"), anorexigènes (pilules pour maigrir) ou pilules pour dormir vendus sans ordonnance ou autres non précisés ou non déterminés:

? 1 2 3

? = information
inappropriée

1 = drogue jamais
consommée une fois
seulement

2 = drogue consommée
de 2 à 10 fois par mois

3 = drogue consommée
plus de 10 fois / mois
ou dépendance à un
médicament

4. ABUS DE PSYCHOTROPES:

POUR CHAQUE CLASSE DE PSYCHOTROPES COTÉE "2" À LA PAGE 2 ET 3 (C'EST-À-DIRE POUR LES SUBSTANCES CONSOMMÉES MOINS DE 10 FOIS PAR MOIS), COMMENCER LA PRÉSENTE SECTION PAR LA PHRASE SUIVANTE

Maintenant, je vais vous poser quelques questions précises concernant vos habitudes de consommation de (NOMMER LES SUBSTANCES COTÉES "2").

4a. Après avoir pris (NOMMER LA SUBSTANCE), vous est-il souvent arrivé d'être intoxiqué(e) ou dans un état euphorique ou encore, en train de vous remettre d'une intoxication, à un moment où vous deviez vous occuper de choses importantes, par exemple lorsque vous deviez prendre soin d'un enfant ?

SINON: Vous est-il arrivé de manquer quelque chose d'important, par exemple, rendez-vous parce que vous étiez intoxiqué(e) ou dans un état euphorique ou encore, en train de vous remettre d'une intoxication ?

(1) consommation répétée d'un psychotrope rendant le sujet incapable de remplir des obligations importantes au travail, à l'école ou à la maison	SÉD., HYPN., ANXIOL.	CANN.	STIM.	OPIAC.	COC.	HAL. ET PCP	POLY	AUTRE
	3	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	1	1

4b. Vous est-il arrivé de prendre (NOMMER LA SUBSTANCE) à un moment où il était dangereux de le faire ? (Vous est-il arrivé de conduire après avoir pris (NOMMER LA SUBSTANCE), lorsque vous étiez dans un tel état euphorique que cela comportait certains risques ?

(2) consommation répétée d'un psychotrope dans des situations où celle-ci pourrait s'avérer dangereuse (p.ex. conduite d'un véhicule ou d'une machine)	SÉD., HYPN., ANXIO L.	CANN.	STIM.	OPIAC.	COC.	HAL.ET PCP	POLY	AUTRE
		3	3	3	3	3	3	3
	3	2	2	2	2	2	2	2
	2	1	1	1	1	1	1	1
	1							

APPENDICE G :

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Par la présente, j'accepte de participer à une recherche sur l'enrichissement de la vie conjugale chez les couples à la retraite. Cette recherche s'effectue sous la direction du docteur Gilles Trudel, professeur au département de Psychologie de l'Université du Québec à Montréal. Une équipe de professionnels et d'étudiants au Doctorat collaborent également au projet. Cette étude est réalisée grâce à une subvention octroyée par le Conseil Québécois de la Recherche Sociale.

L'objectif principal de l'étude consiste à évaluer un programme d'intervention conjugale auprès de couples à la retraite. La recherche comporte tout d'abord une période d'évaluation, au cours de laquelle j'aurai à participer à une entrevue et à compléter des questionnaires. Il est possible que l'on me demande de passer des examens médicaux. Suite à cette évaluation, il y aura une intervention de 12 semaines. Il est possible cependant que je sois placé-e sur une liste d'attente et que ma participation commence seulement trois mois après l'évaluation, après avoir répondu à nouveau aux questionnaires.

L'intervention consiste en des rencontres hebdomadaires de groupe de quatre à six couples. Je comprends qu'il est donc très important de ne pas m'engager dans des activités qui pourraient compromettre mon engagement pour la durée de l'intervention (ex: vacances ou voyages à l'extérieur de la ville).

A la fin de l'intervention, il y aura une seconde évaluation, trois mois plus tard, une troisième et un an plus tard, une dernière. Au total j'aurais eu à répondre à ces questionnaires à quatre ou cinq reprises, pendant environ 3 heures à chaque fois. De plus, une rencontre de groupe est prévue un an après la fin du programme de 12 semaines afin que je puisse avoir l'occasion de partager mes remarques ou mes préoccupations avec les responsables de l'étude.

Toutes les données recueillies au cours de cette recherche sont strictement confidentielles. Pour préserver l'anonymat de chaque participant-e, son nom sera remplacé par un code sur les questionnaires.

Il est possible que certaines parties des entrevues et des séances d'intervention soient enregistrées, pour s'assurer de la rigueur des procédures. Ces données demeureront strictement confidentielles et seront détruites dès la fin de ma participation.

Il est entendu que ma participation à cette recherche se fait sur une base volontaire. Toutefois, je m'engage à y participer activement et à faire tout ce que je peux pour appliquer les procédures qui me seront proposées. Je peux néanmoins décider de ne plus participer à l'étude à tout moment et alors demander que toutes les données recueillies à mon sujet soient détruites. Par contre si je poursuis ma participation jusqu'à la fin de l'étude j'aurais accès aux résultats si je le désire, et ce dès qu'ils seront disponibles.

Je dégage l'Université du Québec à Montréal, les responsables de la recherche et les intervenants-es de toute responsabilité relative à cette expérience, sauf si leur négligence ou leur faute était démontrée.

Signatures:

Madame

Date

Monsieur

Date

Témoin

Date

APPENDICE H :

ÉCHELLE D'AJUSTEMENT DYADIQUE

ÉAD

(Spanier, 1976, traduit et adapté par Boisvert, 1984 : dans Beaudry et Boisvert, 1988)

La plupart des couples vivent des désaccords. Veuillez indiquer, en faisant un X dans l'espace approprié, le degré approximatif d'accord ou de désaccord entre vous et votre partenaire dans les domaines suivants.

S.V.P. n'omettez aucun item.

		Toujours d'accord	Presque toujours d'accord	Parfois en désaccord	Souvent en désaccord	Presque toujours en désaccord	Toujours en désaccord
1.	Le budget familial	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2.	Les loisirs	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3.	La religion	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4.	Les marques d'affection	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5.	Les amis	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6.	Les relations sexuelles	_____	_____	_____	_____	_____	_____
7.	Les conventions sociales	_____	_____	_____	_____	_____	_____
8.	La philosophie de la vie	_____	_____	_____	_____	_____	_____
9.	Les façons d'agir avec les parents ou les beaux-parents	_____	_____	_____	_____	_____	_____
10.	Les objectifs, les buts et ce qu'on trouve important dans la vie	_____	_____	_____	_____	_____	_____
11.	La quantité de temps passé ensemble	_____	_____	_____	_____	_____	_____
12.	Les prises de décision importantes	_____	_____	_____	_____	_____	_____

		Toujours d'accord	Presque toujours d'accord	Parfois en désaccord	Souvent en désaccord	Presque toujours en désaccord	Toujours en désaccord
13.	Les tâches ménagères	_____	_____	_____	_____	_____	_____
14.	Les intérêts et les activités pendant les temps libres	_____	_____	_____	_____	_____	_____
15.	Les décisions à propos du travail	_____	_____	_____	_____	_____	_____
		Toujours	La plupart du temps	Assez souvent	À l'occasion	Rarement	Jamais
16.	A quelle fréquence avez-vous discuté ou avez-vous pensé au divorce, à la séparation ou à terminer votre relation?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
17.	A quelle fréquence vous ou votre partenaire quittez-vous la maison après une dispute?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
18.	En général, à quelle fréquence pensez-vous que ça va bien entre vous et votre partenaire?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
19.	Vous confiez-vous à votre partenaire?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20.	Vous arrive-t-il de regretter de vous être marié(e) (ou de vivre ensemble)?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
21.	A quelle fréquence vous disputez-vous avec votre partenaire?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
22.	A quelle fréquence vous et votre partenaire vous "tapez-vous sur les nerfs"?	_____	_____	_____	_____	_____	_____

	A chaque jour	Presque à chaque jour	A l'occasion	Rarement	Jamais
23. Embrassez-vous votre partenaire?	_____	_____	_____	_____	_____
	Tous	Presque tous	Quelques-uns	Très peu	Aucun
24. Avez-vous des intérêts communs à l'extérieur de la maison?	_____	_____	_____	_____	_____

D'après vous, quelle est la fréquence des situations suivantes dans votre couple?

	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une ou deux fois par mois	Une ou deux fois par semaine	Une fois par jour	Plus d'une fois par jour
25. Avoir un échange d'idées stimulant	_____	_____	_____	_____	_____	_____
26. Rire ensemble	_____	_____	_____	_____	_____	_____
27. Discuter calmement	_____	_____	_____	_____	_____	_____
28. Travailler ensemble à un projet	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Voici quelques situations où les couples sont parfois d'accord et parfois en désaccord. Indiquez si, oui ou non, ces items ont causé des différences d'opinion ou des problèmes dans votre relation pendant les dernières semaines.

	Oui	Non	
29.	_____	_____	Être trop fatigué(e) pour avoir des relations sexuelles
30.	_____	_____	Ne pas manifester d'affection

31. Les points de la ligne suivante représentent différents degrés de bonheur dans votre relation. Le point central "heureux" représente le degré de bonheur que l'on retrouve dans la plupart des relations. Veuillez encercler le point qui décrit le mieux le degré de bonheur dans votre relation, considérée globalement.

• • • • • • •

Extrê- mement malheu- reux	Passa- blement malheu- reux	Un peu malheu- reux	Heureux	Très heureux	Extrê- mement heureux	Parfai- -tement heureux
-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------	---------	-----------------	-----------------------------	-------------------------------

32. Laquelle des phrases suivantes décrit le mieux ce que vous ressentez en rapport avec l'avenir de votre relation:

- _____ Je veux désespérément que ma relation réussisse et je ferais tout pour cela.
- _____ Je veux beaucoup que ma relation réussisse et je ferais tout ce que je peux pour cela.
- _____ Je veux beaucoup que ma relation réussisse et je ferais ma juste part pour cela.
- _____ Ce serait bien si ma relation réussissait et je peux faire beaucoup plus que ce que je fais actuellement pour cela.
- _____ Ce serait bien si ma relation réussissait, mais je refuse de faire plus que ce que je fais actuellement pour cela.
- _____ Ma relation ne pourra jamais réussir et je ne peux plus rien y faire.

ÉAD : Grille de correction – Partie I

(Spanier, 1976, traduit et adapté par Boisvert, 1984 : dans Beaudry et Boisvert, 1988)

La plupart des couples vivent des désaccords. Veuillez indiquer, en faisant un X dans l'espace approprié, le degré approximatif d'accord ou de désaccord entre vous et votre partenaire dans les domaines suivants.

S.V.P. n'omettez aucun item.

		Toujours d'accord	Presque toujours d'accord	Parfois en désaccord	Souvent en désaccord	Presque toujours en désaccord	Toujours en désaccord
1.	Le budget familial	5	4	3	2	1	0
2.	Les loisirs	5	4	3	2	1	0
3.	La religion	5	4	3	2	1	0
4.	Les marques d'affection	5	4	3	2	1	0
5.	Les amis	5	4	3	2	1	0
6.	Les relations sexuelles	5	4	3	2	1	0
7.	Les conventions sociales	5	4	3	2	1	0
8.	La philosophie de la vie	5	4	3	2	1	0
9.	Les façons d'agir avec les parents ou les beaux-parents	5	4	3	2	1	0
10.	Les objectifs, les buts et ce qu'on trouve important dans la vie	5	4	3	2	1	0
11.	La quantité de temps passé ensemble	5	4	3	2	1	0
12.	Les prises de décision importantes	5	4	3	2	1	0

		Toujours d'accord	Presque toujours d'accord	Parfois en désaccord	Souvent en désaccord	Presque toujours en désaccord	Toujo urs en désacc ord
13.	Les tâches ménagères	5	4	3	2	1	0
14.	Les intérêts et les activités pendant les temps libres	5	4	3	2	1	0
15.	Les décisions à propos du travail	5	4	3	2	1	0
		Toujours	La plupart du temps	Assez souvent	À l'occasio n	Rarement	Jamais
16.	A quelle fréquence avez-vous discuté ou avez-vous pensé au divorce, à la séparation ou à terminer votre relation?	0	1	2	3	4	5
17.	A quelle fréquence vous ou votre partenaire quittez-vous la maison après une dispute?	0	1	2	3	4	5
18.	En général, à quelle fréquence pensez-vous que ça va bien entre vous et votre partenaire?	5	4	3	2	1	0
19.	Vous confiez-vous à votre partenaire?	5	4	3	2	1	0
20.	Vous arrive-t-il de regretter de vous être marié(e) (ou de vivre ensemble)?	0	1	2	3	4	5
21.	A quelle fréquence vous disputez-vous avec votre partenaire?	0	1	2	3	4	5
22.	A quelle fréquence vous et votre partenaire vous "tapez-vous sur les nerfs"?	0	1	2	3	4	5

		A chaque jour	Presqu'à chaque jour	A l'occasion	Rarement	Jamais
23.	Embrassez-vous votre partenaire?	4	3	2	1	0
		Tous	Presque tous	Quelques- uns	Très peu	Aucun
24.	Avez-vous des intérêts communs à l'extérieur de la maison?	4	3	2	1	0

D'après vous, quelle est la fréquence des situations suivantes dans votre couple?

		Jamais	Moins d'une fois par mois	Une ou deux fois par mois	Une ou deux fois par semaine	Une fois par jour	Plus d'une fois par jour
25.	Avoir un échange d'idées stimulant	0	1	2	3	4	5
26.	Rire ensemble	0	1	2	3	4	5
27.	Discuter calmement	0	1	2	3	4	5
28.	Travailler ensemble à un projet	0	1	2	3	4	5

Voici quelques situations où les couples sont parfois d'accord et parfois en désaccord. Indiquez si, oui ou non, ces items ont causé des différences d'opinion ou des problèmes dans votre relation pendant les dernières semaines.

	Oui	Non	
29.	0	1	Être trop fatigué(e) pour avoir des relations sexuelles
30.	0	1	Ne pas manifester d'affection

31. Les points de la ligne suivante représentent différents degrés de bonheur dans votre relation. Le point central "heureux" représente le degré de bonheur que l'on retrouve dans la plupart des relations. Veuillez encrer le point qui décrit le mieux le degré de bonheur dans votre relation, considérée globalement.

•	•	•	•	•	•	•
0	1	2	3	4	5	6
Extrême- ment malheu- reux	Passa- blement malheu- reux	Un peu malheu- reux	Heureux	Très heureux	Extrême- ment heureux	Parfai- tement heureux

32. Laquelle des phrases suivantes décrit le mieux ce que vous ressentez en rapport avec l'avenir de votre relation:

- 5 Je veux désespérément que ma relation réussisse et je ferais tout pour cela.
- 4 Je veux beaucoup que ma relation réussisse et je ferai tout ce que je peux pour cela.
- 3 Je veux beaucoup que ma relation réussisse et je ferai ma juste part pour cela.
- 2 Ce serait bien si ma relation réussissait et je peux faire beaucoup plus que ce que je fais actuellement pour cela.
- 1 Ce serait bien si ma relation réussissait, mais je refuse de faire plus que ce que je fais actuellement pour cela.
- 0 Ma relation ne pourra jamais réussir et je ne peux plus rien y faire.

ÉAD : Grille de correction – Partie II

(Spanier, 1976, traduit et adapté par Boisvert, 1984 : dans Beaudry et Boisvert, 1988)

Additionner les items pour chacune des 4 sous-échelles énumérées ci-dessous :

CONSENSUS (0 – 65)

Items # : 1, 2, 3, 5, 7 à 15.

SATISFACTION (0 – 50)

Items # : 16 à 23, 31, 32.

COHÉSION (0 – 24)

Items # : 24 à 28.

EXPRESSION AFFECTIVE (0 – 12)

Items # : 4, 6, 29, 30.

Pour le score total, faire la somme des 4 sous-échelles :

AJUSTEMENT DYADIQUE (0 – 151)

NORMES (Burger et Jacobson, 1979)

0 – 79 = Insatisfaisant

80 – 99 = Légèrement insatisfaisant

100 – 119 = Satisfaisant

120 et plus = Très satisfaisant

Tableau H.1

Moyennes (M) et écart-types (ÉT) d'un échantillon québécois francophone (Baillargeon, Dubois et Marineau, 1986) et de deux échantillons américains anglophones (Spanier, 1976 ; Spanier et Filsinger, 1983) pour l'Échelle d'Ajustement Dyadique

Échelles		Québécois (N = 152)	Américains mariés (N = 218)	Américains divorcés (N = 94)
Consensus	<i>M</i>	49,7	51,9	35,4
	<i>ÉT</i>	6,4	8,5	11,1
Satisfaction	<i>M</i>	39,0	40,5	22,2
	<i>ÉT</i>	5,8	7,2	10,3
Cohésion	<i>M</i>	16,5	13,4	8,0
	<i>ÉT</i>	4,2	4,2	4,9
Expression affective	<i>M</i>	8,4	9,0	5,1
	<i>ÉT</i>	2,1	2,3	2,8
Ajustement dyadique	<i>M</i>	113,7	114,8	70,7
	<i>ÉT</i>	14,9	17,8	23,8

(Beaudry et Boisvert, 1988, p. 239).

APPENDICE I :

INVENTAIRE SUR LA COMMUNICATION INTERPERSONNELLE

QCI

(Boyd et Roach 1977 ; traduit et adapté par Boisvert, 1978 : dans Beaudry et Boisvert, 1988)

Les phrases que vous allez lire représentent des comportements verbaux spécifiques que plusieurs chercheurs considèrent comme des habiletés en communication. Certaines représentent des façons de vous exprimer quand vous et votre conjoint(e) discutez de choses importantes. D'autres représentent plutôt des comportements verbaux quand vous et votre conjoint(e) parlez à d'autres personnes. Veuillez indiquer jusqu'à quel point vous considérez que vous et votre conjoint(e) utilisez de tels comportements verbaux ou de telles habiletés selon l'échelle suivante :

<u>Votre fréquence</u>				<u>La fréquence de votre conjoint(e)</u>			
Presque toujours	La plupart du temps	Quelquefois	Presque jamais	Presque toujours	La plupart du temps	Quelquefois	Presque jamais
a	b	c	d	e	f	g	h

Répondez bien à chaque item en encerclant les lettres qui indiquent le mieux comment vous vous voyez vous-mêmes et votre conjointe en ce moment.

	<i>VOTRE FRÉQUENCE</i>				<i>SA FRÉQUENCE</i>			
1. Je dis ce que je pense vraiment.	a	b	c	d	e	f	g	h
2. Je prends la responsabilité entière de ce que je dis.	a	b	c	d	e	f	g	h
3. Je dis ce que je pense d'une façon ferme quand il s'agit de choses importantes et que c'est approprié.	a	b	c	d	e	f	g	h
4. Pour mieux comprendre ce qu'il(elle) ressent et ce qu'il(elle) pense, je vérifie ou je demande des explications.	a	b	c	d	e	f	g	h
5. Quand il(elle) fait des choses pour moi, je lui exprime verbalement mon appréciation.	a	b	c	d	e	f	g	h
6. Je parle des choses qui m'ennuient à un moment où nous pouvons tous les deux être attentifs et écouter.	a	b	c	d	e	f	g	h

Votre fréquence				La fréquence de votre conjoint(e)							
Presque toujours	La plupart du temps	Quelquefois	Presque jamais	Presque toujours	La plupart du temps	Quelquefois	Presque jamais				
a	b	c	d	e	f	g	h				
VOTRE FRÉQUENCE				SA FRÉQUENCE							
7. Quand nous discutons, je n'ai pas tendance à changer de sujet et à parler de choses secondaires.				a	b	c	d	e	f	g	h
8. Quand je ne suis pas d'accord, je le dis ouvertement et honnêtement, sans me mettre en colère.				a	b	c	d	e	f	g	h
9. Je dis des choses positives sur lui(elle) et je le(la) félicite pour les choses que je sais qu'il(elle) est capable de faire.				a	b	c	d	e	f	g	h
10. Je parle directement de ce que je pense et ressens actuellement au lieu de parler du passé.				a	b	c	d	e	f	g	h
11. Je le(la) laisse s'expliquer lui(elle)-même.				a	b	c	d	e	f	g	h
12. J'écoute ce qu'(il)elle veut me dire.				a	b	c	d	e	f	g	h
13. Quand il(elle) exprime son point de vue, je suis attentif(ve) et j'écoute.				a	b	c	d	e	f	g	h
14. Je pose des questions honnêtes et directes, sans rien cacher.				a	b	c	d	e	f	g	h
15. Je dis des choses pour lui exprimer qu'il(elle) compte vraiment pour moi.				a	b	c	d	e	f	g	h
16. Je le(la) laisse compléter ses phrases sans l'interrompre.				a	b	c	d	e	f	g	h
17. Je lui exprime verbalement que je veux connaître ses sentiments et ses opinions et que je les respecte.				a	b	c	d	e	f	g	h

Tous droits réservés à Jean-Marie Boisvert - Mars 1978.

QCI : Grille de correction

(Boyd et Roach 1977 ; traduit et adapté par Boisvert, 1978 : dans Beaudry et Boisvert, 1988)

Étape 1) Quantifier chacune des réponses à l'aide des cotes suivantes.

<u>Votre fréquence</u>				<u>La fréquence de votre conjoint(e)</u>			
Presque toujours	La plupart du temps	Quelquefois	Presque jamais	Presque toujours	La plupart du temps	Quelquefois	Presque jamais
a	b	c	d	e	f	g	h
3	2	1	0	3	2	1	0

Étape 2) Faire la somme des items pour chacune des deux sous-échelles : *VOTRE FRÉQUENCE* et *SA FRÉQUENCE*.

Il y a donc deux scores pour ce questionnaire.

Plus le score est élevé à l'échelle *votre fréquence*, plus l'individu estime avoir de bonnes habiletés de communication.

Plus le score est élevé à l'échelle *sa fréquence*, plus l'individu estime que son partenaire a de bonnes habiletés de communication.

Score minimum à chaque échelle : 0

Score maximum à chaque échelle : 51

Malheureusement, on ne possède pas encore de normes sur les résultats de ce questionnaire.

Tous droits réservés à Jean-Marie Boisvert – Mars 1978.

APPENDICE J :

INVENTAIRE DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES PERSONNELS

IRP

(Heppner et Peterson, 1982 : traduit et adapté par Laporte, Sabourin et Wright, 1988)

Lisez chaque énoncé et indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec cet énoncé. Utilisez un des choix suivants en encerclant le chiffre correspondant à votre réponse;

Fortement en accord 1	Modérément en accord 2	Légèrement en accord 3	Légèrement en désaccord 4	Modérément en désaccord 5	Fortement en désaccord 6
-----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

1- Lorsque l'application d'une solution à un problème n'a pas été couronnée de succès, je ne vérifie pas pourquoi elle a échoué.

1 2 3 4 5 6

2- Lorsque je suis confronté(e) à un problème complexe, je ne prends pas la peine de développer une stratégie pour recueillir des informations de manière à ce que je puisse définir exactement quel est le problème.

1 2 3 4 5 6

3- Lorsque mes premiers efforts pour résoudre un problème échouent, je doute de ma capacité à maîtriser une situation.

1 2 3 4 5 6

4- Après avoir résolu un problème, je n'analyse pas ce qui a bien fonctionné et ce qui a mal fonctionné.

1 2 3 4 5 6

5- Je suis habituellement capable de penser à des manières créatives et efficaces de résoudre un problème.

1 2 3 4 5 6

6- Après avoir essayé de résoudre un problème en adoptant une certaine ligne de conduite, je prends le temps de comparer les résultats obtenus aux résultats que j'avais anticipés.

1 2 3 4 5 6

7- Quelque soit le problème, j'énumère autant de solutions possibles pour le résoudre jusqu'à ce que j'aie épuisé toutes mes idées.

1 2 3 4 5 6

8- Lorsque je suis confronté(e) à un problème, j'examine logiquement mes sentiments afin de découvrir ce qui se passe dans une solution problématique.

1 2 3 4 5 6

9- Lorsque je suis confus(e) devant un problème, je n'essaie pas de définir les idées ou les sentiments imprécis en termes concrets ou spécifiques.

1 2 3 4 5 6

10- J'ai la capacité de résoudre la plupart des problèmes même si au départ la solution n'est pas tout de suite évidente.

1 2 3 4 5 6

11- Beaucoup de problèmes auxquels je fais face sont trop complexes pour que je puisse les résoudre.

1 2 3 4 5 6

12- Lorsque je prends des décisions je suis satisfait(e) de celles-ci.

1 2 3 4 5 6

13- Lorsque je suis confronté(e) à un problème j'ai tendance à appliquer la première solution qui me vient à l'esprit pour le résoudre.

1 2 3 4 5 6

14- Quelque fois je ne m'arrête pas et je ne prends pas le temps de régler mes problèmes; j'essaie de me débrouiller tant bien que mal.

1 2 3 4 5 6

15- Lorsque je décide d'une idée ou d'une solution possible à un problème, je ne prends pas le temps de considérer les chances de succès pour chacune des possibilités.

1 2 3 4 5 6

16- Lorsque je suis confronté(e) à un problème je m'arrête pour y réfléchir avant de décider quelle sera ma prochaine action.

1 2 3 4 5 6

17- J'applique généralement la première bonne idée qui me vient à l'esprit.

1 2 3 4 5 6

18- Lorsque je prends une décision, j'évalue les conséquences de chacune des possibilités et je les compare les unes aux autres.

1 2 3 4 5 6

19- Lorsque je fais des plans pour résoudre un problème, je suis presque toujours certain(e) que je peux les réaliser.

1 2 3 4 5 6

20- J'essaie de prédire le résultat général d'une ligne de conduite spécifique.

1 2 3 4 5 6

21- Lorsque j'essaie de penser à des solutions possibles à un problème, je ne parviens pas à en trouver plusieurs.

1 2 3 4 5 6

22- En essayant de résoudre un problème, une stratégie que j'utilise souvent est de penser à des problèmes semblables auxquels j'ai eu à faire face par le passé.

1 2 3 4 5 6

23- Avec le temps et les efforts nécessaires, je crois que je peux résoudre la plupart des problèmes auxquels je suis confronté(e).

1 2 3 4 5 6

24- Lorsque je fais face à une nouvelle situation, j'ai confiance de pouvoir maîtriser les problèmes qui pourraient se poser.

1 2 3 4 5 6

25- Malgré les efforts que je fais face à un problème, j'ai parfois le sentiment d'avancer à tâtons ou d'errer au hasard sans m'attaquer au vrai problème.

1 2 3 4 5 6

26- Je pose des jugements rapides que plus tard je regrette.

1 2 3 4 5 6

27- J'ai confiance en ma capacité de résoudre des problèmes nouveaux et difficiles.

1 2 3 4 5 6

28- Je possède une méthode systématique pour comparer des solutions et prendre des décisions.

1 2 3 4 5 6

29- Lorsque je suis confronté(e) à un problème, je n'examine habituellement pas quels sont les éléments extérieurs qui peuvent contribuer à mon problème.

1 2 3 4 5 6

30- Lorsque j'essaie de penser à des moyens de maîtriser un problème, je n'essaie pas de combiner des idées différentes ensemble.

1 2 3 4 5 6

31- Lorsque je suis confronté(e) à un problème, une des premières choses que je fais est d'effectuer un survol de la situation et de considérer toutes les informations pertinentes.

1 2 3 4 5 6

32- Je deviens parfois tellement pris(e) émotionnellement par un problème que je suis incapable de regarder les différentes façons de régler ce problème.

1 2 3 4 5 6

33- Après avoir pris une décision le résultat que j'anticipais correspond habituellement au résultat obtenu.

1 2 3 4 5 6

34- Lorsque confronté(e) à un problème, je ne suis pas certain(e) d'être capable de maîtriser la situation.

1 2 3 4 5 6

35- Lorsque je deviens conscient(e) d'un problème, une des premières choses que je fais est d'essayer de trouver exactement quel est le problème.

1 2 3 4 5 6

Fin du questionnaire...Merci

IRP : Grille de correction

(Heppner et Peterson, 1982 : traduit et adapté par Laporte, Sabourin et Wright, 1988)

La cotation de l'IRP consiste à faire la somme des réponses à chaque item (1-6).

Les items 9, 22 et 29 sont des pseudo-items et doivent être omis du score global.

S.V.P Tenir compte que plusieurs items sont exprimés par une forme négative et le score de chacun de ces items doit être inversé (ex. : 1 = 6, 2 = 5, etc.)

Voici la liste des items dont les cotes sont à inverser :

1	11	21	30
2	13	25	32
3	14	26	34
4	15		
	17		

Les items constituant les 3 facteurs sont énumérés ci-dessous :

Facteur #1 : Confiance vis-à-vis divers aspects du processus de résolution de problèmes

5	23	33
10	24	34
11	27	35
12		
19		

Facteur #2 : Réexamen (propension à réexaminer ses activités de résolution de problèmes)

1	8	18	31
2	13	20	
4	15	21	
6	16	28	
7	17	30	

Facteur #3 : Auto-contrôle (présence de stratégies d'auto-contrôle dans le répertoire)

3
14
25
26
32

Un score total *peu élevé* suggère *un bon degré d'attentes d'efficacité personnelle* vis-à-vis sa capacité à résoudre des problèmes.

Tableau J.1
Moyennes (M) et écart-types (ÉT) de deux échantillons québécois francophones (Laporte, Sabourin et Wright, 1988) et de deux échantillons américains francophones (Heppner et Peterson, 1982) pour l'Inventaire de Résolution de Problèmes

Échelles		Laporte et al. 1 (N = 129)	Laporte et al. 2 (N = 150)	Hepp.1 (N = 150)	Hepp.2 (N = 62)
Confiance	<i>M</i>	24,80	26,55	24,47	26,16
	<i>ÉT</i>	6,55	9,25	7,53	7,90
Réexamen	<i>M</i>	40,74	48,27	46,21	43,68
	<i>ÉT</i>	11,23	13,90	11,51	11,40
Auto-contrôle	<i>M</i>	15,30	18,37	18,40	18,32
	<i>ÉT</i>	4,60	5,52	5,06	5,19
Cote Globale	<i>M</i>	80,83	93,20	91,50	88,16
	<i>ÉT</i>	18,18	24,81	20,65	19,03

(Laporte, Sabourin et Wright, 1988, p. 574).

APPENDICE K :

LISTE DES QUESTIONNAIRES ADMINISTRÉS À CHAQUE MOMENT DE MESURE

Tableau K.1
Liste des questionnaires par moment de mesure

	Nom des questionnaires	Critères	PRÉ-1	PRÉ-2	POST-1	POST-2	POST-3
	Entrevue téléphonique	✓					
	Entrevue d'évaluation couple	✓					
	Entrevue d'évaluation (femme)	✓					
	Entrevue d'évaluation (homme)	✓					
QA	L'Inventaire de dépression de Beck	✓					
QB	L'Échelle d'anxiété IPAT	✓					
QC	L'Échelle d'Ajustement Dyadique (ÉAD)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
QI	MAST (facultatif)	✓					
QII	SCID-IV (facultatif)	✓					
	Formulaire de consentement	✓					
Q1	Questionnaire sur la Communication Interpersonnelle (QCI)		✓	✓	✓	✓	✓
Q2	Inventaire de Résolution de Problèmes personnels (IRP)		✓	✓	✓	✓	✓
Q3	Inventaire des croyances relationnelles		✓	✓	✓	✓	✓
Q4	L'échelle d'attitudes et de connaissances sur la sexualité des personnes âgées		✓	✓	✓	✓	✓
Q5	Le système multiaxial d'évaluation des dysfonctions sexuelles (histoire sexuelle)		✓	✓	✓	✓	✓
Q6a	Inventaire des comportements sexuels - homme		✓	✓	✓	✓	✓
Q6b	Inventaire des comportements sexuels - femme		✓	✓	✓	✓	✓
Q7	L'inventaire de fonctionnement sexuel (DSFI)		✓	✓	✓	✓	✓
Q8	Échelle du désir sexuel (ÉDS)		✓	✓	✓	✓	✓
Q9	QDSH: aspects Cognitif et Individuel		✓	✓	✓	✓	✓
Q10	QDSH: aspects Comportemental et Relationnel		✓	✓	✓	✓	✓
Q11	L'indice de détresse psychologique de l'enquête santé Québec (IDPESQ-14)		✓	✓	✓	✓	✓
Q12	Médical Outcomes Study Form-36 (SF-36)		✓	✓	✓	✓	✓
Q13	Questionnaire Pré/Post intervention		✓	✓	✓	✓	✓
Q15	Questionnaire d'auto-évaluation des changements				✓	✓	✓
Q16a	Questionnaire d'auto-évaluation de l'efficacité du traitement				✓		
Q16b	Questionnaire d'auto-évaluation de l'efficacité du traitement (version abrégée)					✓	✓

APPENDICE L :

PROTOCOLE DE PASSATION DES QUESTIONNAIRES

Protocole de passation des questionnaires

Présentation de la tâche :

Je suis chercheur(e) en psychologie et je travaille sur le projet auquel vous participez. C'est moi qui vous assisterai lorsque vous complétez les questionnaires.

Comme vous le savez, la complétion de ces questionnaires s'inscrit dans le cadre du programme *Vie de Couple et Bien Vieillir*. L'objectif visé est de mieux comprendre votre fonctionnement conjugal et sexuel.

Le temps prévu pour répondre aux questionnaires est d'environ deux heures trente à trois heures. Par contre, vous n'avez aucune limite de temps fixe pour les compléter. Étant donné ce laps de temps, vous aurez l'occasion de prendre quelques minutes de pause au besoin.

Je désire également vous répéter que les informations recueillies sont confidentielles.

J'aimerais vous mentionner qu'il y a un bon nombre de questionnaires que vous devrez compléter qui portent sur la sexualité, parce que plusieurs étudiants font leur thèse de doctorat sur le sujet. Ça n'a rien à voir avec l'atelier de 12 rencontres, c'est-à-dire que la quantité de questionnaires sur la sexualité ne représente pas ce qui sera abordé dans cet atelier. Comme vous le savez, l'atelier de 12 rencontres portera sur une meilleure communication, une meilleure gestion des conflits et l'amélioration de votre satisfaction sexuelle à la retraite. Ces questionnaires sur la sexualité sont très explicites, l'objectif est de vérifier les comportements qui sont faits ou non et non de poser un jugement de valeur sur votre vie sexuelle.

***Je voudrais attirer votre attention sur le fait que le dernier questionnaire de votre pile, qui concerne la sexualité, est facultatif. Si vous acceptez de le compléter, vous contribuerez à l'étude et ce serait très apprécié, mais vous êtes libre de le compléter ou non.

Instructions pour remplir les questionnaires :

Il est important que vous remplissiez les questionnaires seul. Il faudrait éviter les contacts entre vous durant le temps de la passation. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. C'est votre expérience personnelle qui nous intéresse. Ne vous attardez donc pas trop

longtemps sur une question spécifique. La première réponse qui vous vient en tête est souvent celle qui convient le mieux.

Il est important que vous répondiez aux questionnaires en fonction de ce que vous vivez actuellement et non de ce qui se passe dans votre couple depuis le début de votre union. À ce titre, je veux attirer votre attention sur les instructions particulières inscrites sur la page couverture de chacun des questionnaires. Elles vous permettront de saisir, pour chaque questionnaire, le temps que vous devrez considérer pour répondre adéquatement aux questions (p. ex. : un questionnaire peut vous demander de vous fier aux deux derniers mois, tandis qu'un autre peut faire référence aux deux dernières semaines, etc.).

Il est très important de répondre à chacune des questions de tous les questionnaires. Lorsque vous rencontrez des questions qui ne s'appliquent pas actuellement (par exemple sur vos parents s'ils sont décédés aujourd'hui ou sur le travail), rapportez-vous dans le temps au moment où cela s'appliquait afin de répondre à la question. Aucun item ne doit rester vide. Après avoir complété chacun des questionnaires, veuillez vous assurer que vous avez donné une réponse à chacune des questions. Je vais d'ailleurs devoir le vérifier rapidement après votre passation.

Ne donnez jamais plus d'une réponse à une question, à moins d'indications contraires. Nous sommes conscients qu'il est parfois difficile de faire un choix entre deux ou plusieurs réponses. Si vous avez des questions en cours de route, n'hésitez pas à me les poser. Avez-vous des questions avant de commencer ?

En cours de passation :

S'il y a des questions sur les questionnaires et qu'il s'agit d'une information qui fait appel à l'interprétation du sujet, tenter de répondre de façon neutre (p. ex. : dire au sujet de répondre selon sa compréhension de la question). S'il s'agit d'une information factuelle, répondre à la question.

Après la passation :

Remercier les participants.

APPENDICE M :

PLAN DES DOUZE SÉANCES THÉRAPEUTIQUES

Plan des douze séances d'intervention

Plan de la séance # 1 INTRODUCTION

- I. Pourquoi établir un programme d'intervention destiné aux couples qui prennent leur retraite ?
- II. Quels sont les facteurs affectant le fonctionnement sexuel et conjugal à la retraite?
- III. Le rationnel et les objectifs de cette démarche visant à enrichir votre vie conjugale à la retraite
- IV. Conclusion

Exercices # 1

- I. Réflexions personnelles sur les questions suivantes
 - a) Réflexions portant sur le temps passé ensemble
 - b) Réflexions sur le temps passé séparément
- II. Exercice: Faire quelque chose d'agréable avec son conjoint
- III. Exercice: les 5 sujets de discorde les plus fréquents que peut rencontrer un couple à la retraite

Plan de la séance # 2 LA COMMUNICATION

- I. Techniques servant à améliorer la qualité de votre vie conjugale: l'entraînement à la communication
 - a) Introduction, description et explication des objectifs visés au cours de l'entraînement aux habiletés de communication
 - b) Description des habiletés d'expression de soi en six étapes
 - c) Description des habiletés d'écoute active en quatre étapes
- II. Les mythes et fausses croyances qui nuisent à une communication efficace
- III. Devenir un couple qui communique bien afin d'améliorer la qualité de votre relation

Exercices # 2

- I. Répondre au premier questionnaire présenté lors de la séance 2
- II. Évaluer votre propre conversation
- III. Les mythes relatifs à la communication

Plan de la séance # 3 LA COMMUNICATION

- I. Poursuite de l'entraînement aux habiletés de communication
- II. L'entraînement à la communication émotive
- III. Introduction au concept des distorsions cognitives
- IV. Modification des distorsions cognitives liées à vos difficultés de communication
 - a) Comment modifier vos croyances irrationnelles?
 - b) L'utilisation de l'imagerie pour changer vos distorsions cognitives

Exercices # 3

- I. Exercices de communication à faire à la maison
- II. L'entraînement à la communication émotive
- III. Réfléchir sur les quatre points expliqués au cours de la troisième séance
- IV. Technique "d'imagerie émotive-rationnelle"

V. Technique "d'imagerie émotivo-rationnelle positive"

Plan de la séance # 4 LA COMMUNICATION

- I. Poursuite de l'entraînement à la communication émotive
- II. Introduction à l'échange des renforçateurs:
 - Étape 1: Identification de vos besoins personnels dans votre relation amoureuse
 - Étape 2: Décider lesquels de vos désirs sont raisonnables
 - Étape 3: Expression et écoute active des besoins de chacun
 - Étape 4: Identification des désirs exprimés par votre partenaire et que vous êtes capable de satisfaire
 - Étape 5: Passer à l'action quant aux demandes exprimées par votre partenaire et que vous avez choisi de satisfaire
- III. Compréhension de l'impact des distorsions cognitives sur la relation de couple
 - a) Présentation du modèle de l'intervention cognitive
 - b) Trois prises de conscience importantes conduisant à l'amélioration de votre communication
- IV. Comment la thérapie cognitive peut vous aider à identifier et modifier vos propres distorsions cognitives
 - a) Les caractéristiques de la pensée rationnelle
 1. Objectivité
 2. Exigences
 3. Conséquences émotives
 4. Conséquences comportementales
 5. L'atteinte de vos buts
 6. Identification et modification de vos distorsions cognitives

Exercices # 4

- I. Poursuite de l'entraînement à la communication émotive
 - a) Exercice: échanger les listes # 2 (sentiments négatifs et événements liés à la relation de couple) et discuter de l'impact de ces pensées sur la relation
 - b) Prendre du temps pour discuter de l'impact de cet exercice
- II. La confiance et l'intimité dans le couple: expérience d'échange de renforçateurs
 - a) Pratiquer l'exercice du niveau de confiance et d'intimité dans le couple
 - b) Répondre au questionnaire d'auto-observation de la confiance et de l'intimité dans le couple
- III. Répondre au questionnaire suivant intitulé: Pensées négatives durant vos interactions
- IV. Reprendre et compléter le questionnaire sur les mythes et fausses croyances

Exercice: Inscrire les mythes que vous avez eu tendance à croire ou que vous croyez encore

Plan de la séance # 5 LA COMMUNICATION

- I. Les ingrédients de l'amour mature: poursuite de l'entraînement à l'échange des renforçateurs
- II. Poursuite de l'intervention cognitive: Identification de vos propres distorsions cognitives
 - a) Les différentes catégories de distorsions cognitives
 - b) Exemples de pensées automatiques négatives

- III. Poursuite des exercices de modification des distorsions cognitives
 - a) Quelques arguments aidant à contester les idées irrationnelles
 - b) Le recadrage

Exercices # 5

- I. Poursuite de l'entraînement à la communication émotive.
 - a) Exercice qui a pour but d'aider chaque partenaire à tourner la page sur le passé pour le bien du couple
 - b) Révision en couple de la liste #2 et identification des blessures que le couple est prêt à pardonner
- II. Exercice des étapes de 1 à 4 de l'entraînement à l'échange des renforçateurs.
 - a) L'expérience de la semaine consiste à mettre en application les étapes 1 à 4 et de répondre au questionnaire qui s'y rapporte
- IV. Identification et verbalisation des pensées automatiques négatives, croyances irrationnelles et autres distorsions cognitives liées à votre relation de couple
 - a) Reprendre la liste des distorsions cognitives et la compléter s'il y a lieu
 - b) Exercice: verbalisation des pensées et croyances négatives en utilisant les habiletés de communication et d'écoute active

Plan de la séance # 6 LA RÉOLUTION DE CONFLITS

- I. Introduction à la technique de résolution de conflits
 - a) Les dangers d'une résolution inefficace des conflits
 - b) Les huit étapes essentielles à la résolution efficace de problèmes
- II. Les huit étapes du processus de résolution d'un conflit
- III. Conclusion

Exercices # 6

- I. La résolution de conflits
 - a) Exercice: faire la liste des sujets de discorde les plus fréquents
 - b) Application des 8 étapes de résolution de conflits
- II. Application des 8 étapes pour une situation de difficulté supérieure à la précédente
- III. Encore une fois, répéter le même exercice avec une problématique suscitant des réactions émotives plus intenses

Plan de la séance # 7 LA SEXUALITÉ

- I. L'éducation sexuelle: Introduction
 - a) Anatomie sexuelle de la femme et de l'homme
 - b) Les cinq phases de la réponse sexuelle humaine
 - c) Trois points importants en rapport avec les phases de la réponse sexuelle
 - d) Les principales dysfonctions sexuelles observées à chacune des cinq phases de la réponse sexuelle
 - e) Facteurs individuels et relationnels responsables des dysfonctions sexuelles
 - f) Dernières remarques importantes

- II. Application du concept des distorsions cognitives au fonctionnement sexuel
 - a) Compréhension de l'impact des distorsions cognitives sur le fonctionnement sexuel
 - b) Comment l'intervention cognitive peut-elle aider à améliorer la satisfaction face à la sexualité
 - c) Les conséquences des pensées automatiques négatives et des distorsions cognitives sur la sexualité
 - d) Pensées négatives concernant le corps
 - e) Pensées négatives concernant la performance sexuelle
 - f) Pensées négatives suivant les rapports sexuels
 - g) Trois prises de conscience importantes conduisant à l'amélioration de la satisfaction sexuelle
- III. L'influence de la maladie et des médicaments sur le fonctionnement sexuel en général
 - a) Les effets négatifs de certains médicaments et maladies
 - b) Effets positifs de certains médicaments sur la dysfonction érectile

Exercices # 7

- I. Liste des aspects satisfaisants de votre sexualité telle que vécue en ce moment
- II. Facteurs personnels et relationnels qui peuvent nuire au fonctionnement sexuel du couple
- III. Exercice facultatif: exploration et plaisir génital
- IV. Application du concept des distorsions cognitives au fonctionnement sexuel
 - a) liste des distorsions cognitives relatives à votre corps
 - b) liste des distorsions cognitives relatives à votre performance sexuelle
 - c) liste des distorsions cognitives suivant vos rapports sexuels
- V. Travailler sur les distorsions cognitives durant les rapports sexuels
 - a) dirigées vers soi-même
 - b) dirigées vers le partenaire
 - c) concernant la relation de couple

Plan de la séance # 8 LA SEXUALITÉ

- I. Comment améliorer votre fonctionnement sexuel et favoriser l'intimité du couple
 - a) Explication des exercices et des objectifs visés
 - b) Description et explication de l'exercice # 1: le confort
- II. Le Sensate Focus: exercices de sensibilisation corporelle en quatre étapes
 - a) Introduction aux exercices de Sensate Focus
 - 1. Les avantages de pratiquer le Sensate Focus:
 - 2. Les difficultés qui peuvent se produire
 - 3. Impacts positifs pour les couples ensemble depuis longtemps
 - b) Objectifs visés
 - c) Description et explication de l'exercice de Sensate Focus I
- III. Introduction à l'entraînement à la fantasmagie sexuelle
 - a) Qu'est ce que la fantasmagie sexuelle ?
 - 1. Objectifs
 - 2. Quelques concepts de base sur les fantasmes sexuels
 - 3. Les caractéristiques du fantasme érotique
 - 4. À quoi servent les fantasmes sexuels ?
 - 5. Les multiples fonctions associées aux fantasmes sexuels

- b) Quels sont les fantasmes des gens ?

Exercices # 8

- I. Exercice # 1 ayant pour but de devenir un couple qui communique sexuellement: le confort
 - a) Pratiquer l'exercice du confort
 - b) Répondre au questionnaire d'auto-observation de l'exercice # 1
- II. Exercices de sensibilisation corporelle: le Sensate Focus I
 - a) Pratiquer l'exercice de sensibilisation corporelle du Sensate Focus I
 - b) Répondre au questionnaire de l'exercice de Sensate Focus I
- III. Entraînement à la fantasmagie sexuelle: Exercice 1
 - a) Répondre au questionnaire de l'inventaire des fantasmes sexuels
 - b) Évaluation de la capacité du couple à fantasmer.

Plan de la séance # 9 LA SEXUALITÉ

- I. L'attraction sexuelle dans le couple
- II. Poursuite des exercices de sensibilisation corporelle: Le Sensate Focus II
 - a) Retour sur le Sensate Focus I
 - b) Problèmes potentiels liés aux exercices de Sensate Focus
 - c) Objectifs du Sensate Focus II
 - d) Description du Sensate Focus II : Exploration des caresses corporelles excluant les organes génitaux et indication des préférences à l'aide de la main
- III. L'entraînement à la fantasmagie sexuelle
 - a) Retour sur l'importance des fantasmes sexuels
 - b) Introduction à la fantasmagie sexuelle
 - c) Étape 2 de l'entraînement à la fantasmagie sexuelle: Choix de vos fantasmes sexuels
- IV. Modification des distorsions cognitives liées à votre fonctionnement sexuel
 - a) Application de la technique de l'imagerie émotivo-rationnelle pour changer vos distorsions cognitives liées à votre fonctionnement sexuel
 - b) Exemple d'identification et de modification des distorsions cognitives par la méthode émotivo-rationnelle
 - c) Exemples typiques de pensées automatiques négatives durant les relations sexuelles

Exercices # 9

- I. Exercice # 2 ayant pour but de devenir un couple qui communique sexuellement: l'attraction sexuelle dans le couple
 - a) Pratiquer l'exercice # 2
 - b) Répondre au questionnaire sur l'attraction sexuelle dans le couple
- II. Exercices de sensibilisation corporelle: le Sensate Focus II
 - a) Pratiquer l'exercice de sensibilisation corporelle du Sensate Focus II
 - b) Répondre au questionnaire de l'exercice de Sensate Focus II
- III. Entraînement à la fantasmagie sexuelle: Exercice # 2
- IV. Modification des distorsions cognitives liées à votre fonctionnement sexuel
 - a) L'imagerie émotivo-rationnelle positive appliquée au fonctionnement sexuel
 - b) Modification des distorsions cognitives liées à votre fonctionnement sexuel

Plan de la séance # 10 LA SEXUALITÉ

- I. Poursuite de l'amélioration de l'intimité et du fonctionnement sexuel
- II. Poursuite des exercices de sensibilisation corporelle: Le Sensate Focus III
 - a) Les objectifs du Sensate Focus III: exploration des caresses génitales
 - b) Directives pour le Sensate Focus III
- III. Poursuite de l'entraînement à la fantasmagie sexuelle
 - a) Révision des objectifs
 - b) Étape 3: La littérature érotique comme source d'inspiration pour vos fantasmes sexuels
 - c) Suggestions de littérature et de films érotiques
- IV. Les pensées négatives et les mythes tels qu'ils se manifestent dans le domaine sexuel
 - a) Les différentes catégories de distorsions cognitives sexuelles
 - b) Les mythes sexuels et fausses croyances sur la sexualité
 - c) Exemples de distorsions cognitives qui nuisent au fonctionnement sexuel

Exercices # 10

- I. Exercice # 3 ayant pour but de devenir un couple qui communique sexuellement: la confiance et l'intimité dans le couple
 - a) Pratiquer l'exercice # 3
 - b) Répondre au questionnaire d'auto-observation de l'exercice #3 sur la confiance et l'intimité dans le couple
- II. Exercice de sensibilisation corporelle : le Sensate Focus III
 - a) Pratiquer l'exercice de sensibilisation corporelle du Sensate Focus III
 - b) Répondre au questionnaire de l'exercice de Sensate Focus III
- III. Entraînement à la fantasmagie sexuelle: Exercice 3
- V. Modification des pensées et des mythes sexuels en lien avec le fonctionnement sexuel
 - a) Identification et verbalisation des pensées automatiques négatives, croyances irrationnelles et autres distorsions cognitives qui nuisent au fonctionnement sexuel
 - b) Répondre au questionnaire intitulé: Les mythes sexuels. Inscrivez lesquels des mythes énumérés s'appliquent ou non à vous.
 - c) Reprendre le questionnaire intitulé Les mythes sexuels et inscrire les mythes auxquels vous avez encore tendance à croire

Plan de la séance # 11 LA SEXUALITÉ

- I. Poursuite des exercices visant à améliorer l'intimité et le fonctionnement sexuels: créer et initier des scénarios sexuels
- II. Poursuite des exercices de sensibilisation corporelle: le Sensate Focus IV
 - a) Révision du Sensate Focus III
 - b) Les objectifs du Sensate Focus IV: exploration de la pénétration
 - c) Description du Sensate Focus IV
 - d) Recommandations au sujet des exercices de Sensate Focus
- III. Poursuite de l'entraînement à la fantasmagie sexuelle
 - a) Explication des objectifs
 - b) Étape 4 : Enrichir votre répertoire de fantasmes sexuels
 - c) Recommandations relatives à l'entraînement à la fantasmagie

d) Recommandations spécifiques aux problèmes de désir sexuel

IV. Ce qu'il ne faut pas oublier: un processus d'enrichissement continu

Exercices # 11

I. Exercice # 4 ayant pour but de devenir un couple qui communique sexuellement: Créer et initier des scénarios sexuels.

- a) Pratiquer l'exercice # 4
- b) Répondre au questionnaire d'auto-observation de l'exercice #4
- c) Poursuite des exercices afin de devenir un couple qui communique sexuellement

II. Exercices de sensibilisation corporelle: le Sensate Focus IV

- a) Pratiquer l'exercice de sensibilisation corporelle du Sensate Focus IV
- b) Répondre au questionnaire de l'exercice de Sensate Focus IV

III. Poursuite de l'entraînement à la fantasmagorie sexuelle: étape 4

- a) Visualisation imagée durant laquelle il s'agit d'inventer avec le plus de détails possibles un fantasme à partir des scénarios excitants déjà recueillis.
- b) Pratiquer l'exercice # 4 autant que possible en tentant de créer un nouveau fantasme à chaque fois.

Plan de la séance # 12 CONCLUSION

I. Comment maintenir vos gains et continuer votre travail thérapeutique

a) Premier aspect: Améliorer la qualité de votre vie de couple en travaillant sur la communication

- 1. L'entraînement aux habiletés de communication
- 2. L'entraînement à la communication émotive
- 3. L'entraînement à l'échange des renforçateurs

b) Deuxième aspect: Modifier les pensées automatiques négatives et les croyances déraisonnables allant à l'encontre du plaisir à être ensemble

c) Troisième aspect: Résoudre les conflits inhérents à toute relation de couple

d) Quatrième aspect: Améliorer le confort, l'intimité et la qualité de votre vie sexuelle

- 1. Exercices visant à améliorer l'intimité et le fonctionnement sexuel (4 exercices)
- 2. Le Sensate Focus (4 étapes)
- 3. L'entraînement à la fantasmagorie sexuelle (4 exercices)

II. Le mot de la fin

- a) Laisser le temps arranger les choses
- b) Continuer votre travail personnel
- c) Consulter un spécialiste

III. Les acquis et le maintien des gains de la démarche cognitive

a) Les diverses composantes d'une philosophie de vie plus raisonnable

Exercices # 12

I. Questionnement sur les acquis de la démarche cognitive

- a) Deux exercices visant à aider les couples à maintenir leurs acquis

APPENDICE N :

TABLEAUX ET FIGURES

Tableau N.1
Tests t sur les variables sociodémographiques continues au T1 (PRÉ-1) en fonction du groupe (N = 78) (ÉTAPE 1)

	Groupe Expérimental (n = 36)	Liste d'attente (n = 42)	t (76)	p
	M (ÉT)	M (ÉT)		
Âge de la femme	59,47 (3,39)	58,29 (3,66)	1,48	0,14
Âge de l'homme	61,44 (3,50)	60,98 (4,68)	0,49	0,62
Durée de la relation de couple (en mois)	395,11 (110,46)	366,60 (134,47)	1,01	0,31
Revenu de la femme	18944,44 (17818,84)	20285,71 (14142,20)	-0,37	0,71
Revenu de l'homme	37805,56 (14529,91)	36773,81 (13526,04)	0,33	0,75
Revenu du couple	56750,00 (21573,30)	57059,52 (18321,05)	-0,07	0,95
Nombre d'enfants	2,75 (1,32)	2,52 (1,37)	0,74	0,46

p < 0,05. ** p < 0,01. *** p < 0,001.

Tableau N.2
Tests de khi-carré sur les variables sociodémographiques nominales au T1 (PRÉ-1) en fonction du groupe (N = 78) (ÉTAPE 1)

		Groupe Expérimental (n = 36)	Liste d'attente (n = 42)		
		%	%	$\chi^2(1, N = 78)$	p
Scolarité femme	12 ans et moins	17	17	0,23	0,63
	Plus de 12 ans	29	37		
Scolarité homme	12 ans et moins	13	15	0,01	0,94
	Plus de 12 ans	33	39		
Statut civil	Marié	40	45	0,12	0,74
	Union de fait	6	9		
Enfants habitant au domicile	Oui	4	5	0,03	1,00 ^a
	Non	42	49		

p < 0,05. ** p < 0,01. *** p < 0,001.

^a Test exact de Fisher

Tableau N.3
Moyennes (M) et écart-types (ÉT) des variables dépendantes (scores totaux) au T1 (PRÉ-1) en fonction du groupe et du sexe (N = 78)
(ÉTAPE 1)

	Groupe Expérimental (n = 36)		Liste d'attente (n = 42)	
	Femme	Homme	Femme	Homme
	M (ÉT)	M (ÉT)	M (ÉT)	M (ÉT)
Ajustement dyadique	108,58 (12,05)	113,56 (13,31)	109,58 (15,74)	115,32 (14,05)
QCI – votre fréquence	36,92 (6,98)	35,72 (7,81)	35,48 (7,08)	37,69 (7,47)
QCI – sa fréquence	31,44 (10,15)	36,61 (8,53)	29,19 (10,09)	37,93 (9,92)
Résolution de problèmes	88,64 (17,79)	80,00 (22,18)	86,74 (19,17)	80,71 (21,56)

Tableau N.4
Résultats des ANOVA (2 groupes x 2 sexes) sur les scores totaux de chaque variable dépendante au T1 (PRÉ-1) (N = 78) (ÉTAPE 1)

	Sexe		Sexe x Groupe		Groupe	
	$F(1,76)$	p	$F(1,76)$	p	$F(1,76)$	p
Ajustement dyadique	11,97***	0,00	0,06	0,81	0,25	0,62
QCI – votre fréquence	0,26	0,61	2,94	0,09	0,04	0,84
QCI – sa fréquence	31,98***	0,00	2,11	0,15	0,07	0,80
Résolution de problèmes	4,94*	0,03	0,16	0,69	0,03	0,85

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau N.5
Moyennes (M) et écart-types (ÉT) pour les variables sociodémographiques continues
(N = 78) (ÉTAPE 1)

	<i>M</i> (<i>ÉT</i>)
Âge de la femme	58,83 (3,57)
Âge de l'homme	61,19 (4,16)
Durée de la relation de couple (en mois)	379,76 (124,01)
Revenu de la femme	19666,67 (15851,52)
Revenu de l'homme	37250,00 (13915,74)
Revenu du couple	56916,67 (19756,05)
Nombre d'enfants	2,63 (1,34)

Tableau N.6
Pourcentages (%) de l'échantillon pour les variables sociodémographiques nominales
(N = 78) (ÉTAPE 1)

		%
Scolarité femme	12 ans et moins	33
	Plus de 12 ans	67
Scolarité homme	12 ans et moins	28
	Plus de 12 ans	72
Statut civil	Marié	85
	Union de fait	15
Enfants habitant au domicile	Oui	9
	Non	91

Tableau N.7
Moyennes (M) et écart-types (ÉT) pour les variables dépendantes au T1 (PRÉ-1) en fonction
du sexe (N = 78) (ÉTAPE 1)

	Femme	Homme
	<i>M</i> (ÉT)	<i>M</i> (ÉT)
Ajustement dyadique	109,12 (14,08)	114,51 (13,65)
QCI – <i>votre fréquence</i>	36,14 (7,03)	36,78 (7,65)
QCI – <i>sa fréquence</i>	30,23 (10,11)	37,32 (9,27)
Résolution de problèmes	87,62 (18,45)	80,38 (21,71)

Tableau N.8
Moyennes (M) et écart-types (ÉT) des variables dépendantes au T1 (PRÉ-1) et au T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) en fonction du groupe et du sexe (N = 78) (ÉTAPE 2)

	Groupe Expérimental (n = 36)				Liste d'attente (n = 42)			
	T1 (PRÉ-1)		T2 (POST-1)		T1 (PRÉ-1)		T2 (PRÉ-2)	
	Femme M (ÉT)	Homme M (ÉT)	Femme M (ÉT)	Homme M (ÉT)	Femme M (ÉT)	Homme M (ÉT)	Femme M (ÉT)	Homme M (ÉT)
Ajustement dyadique	108,58 (12,05)	113,56 (13,31)	115,64 (9,91)	118,00 (10,83)	109,58 (15,74)	115,32 (14,05)	109,86 (13,66)	113,93 (13,65)
QCI – votre fréquence	36,92 (6,98)	35,72 (7,81)	38,14 (6,17)	36,64 (8,15)	35,48 (7,08)	37,69 (7,47)	35,95 (5,48)	37,31 (6,38)
QCI – sa fréquence	31,44 (10,15)	36,61 (8,53)	34,06 (8,38)	37,89 (8,08)	29,19 (10,09)	37,93 (9,92)	30,21 (8,51)	38,10 (9,08)
Résolution de problèmes	88,64 (17,79)	80,00 (22,18)	77,72 (21,91)	77,14 (19,82)	86,74 (19,17)	80,71 (21,56)	82,40 (18,03)	81,93 (21,72)

Tableau N.9
 Résultats de la MANOVA (2 groupes x 2 temps x 2 sexes) des variables dépendantes (scores
 totaux) au T1 (PRÉ-1) et T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) (N = 78) (ÉTAPE 2)

Source de variance	Lambda de Wilks	<i>F</i> (4, 73)
Inter Groupe		
Groupe	0,99	0,27
Intra Groupe		
Sexe	0,60	12,32***
Sexe x Groupe	0,93	1,44
Temps	0,83	3,70**
Temps x Groupe	0,85	3,21*
Temps x sexe	0,88	2,39
Temps x sexe x groupe	0,99	0,24

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

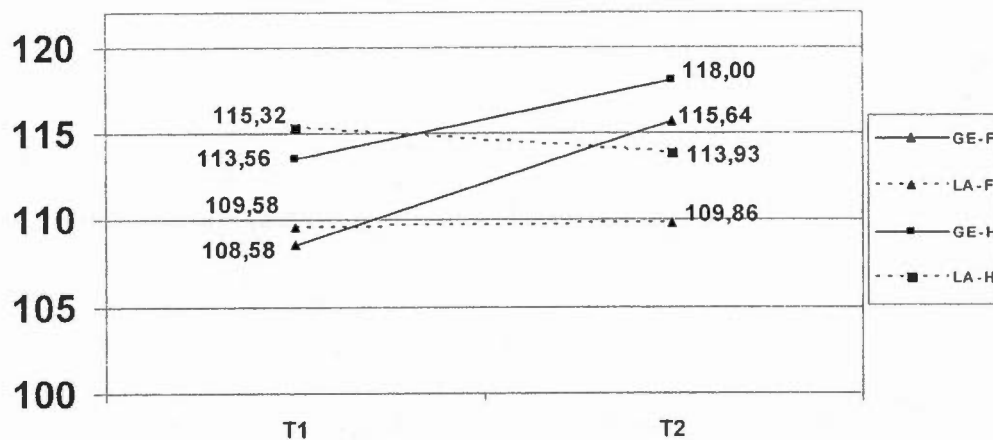


Figure N.1 Moyennes obtenues à l'Échelle d'Ajustement Dyadique (score total) au T1 (PRÉ-1) et au T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) en fonction du groupe et du sexe (N = 78) (ÉTAPE 2)

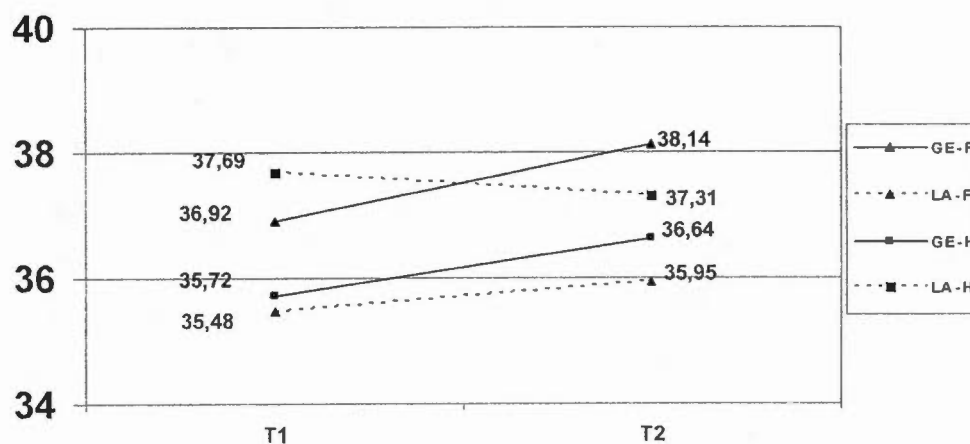


Figure N.2 Moyennes obtenues à l'Inventaire sur la Communication Interpersonnelle – Votre fréquence au T1 (PRÉ-1) et au T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) en fonction du groupe et du sexe (N = 78) (ÉTAPE 2)

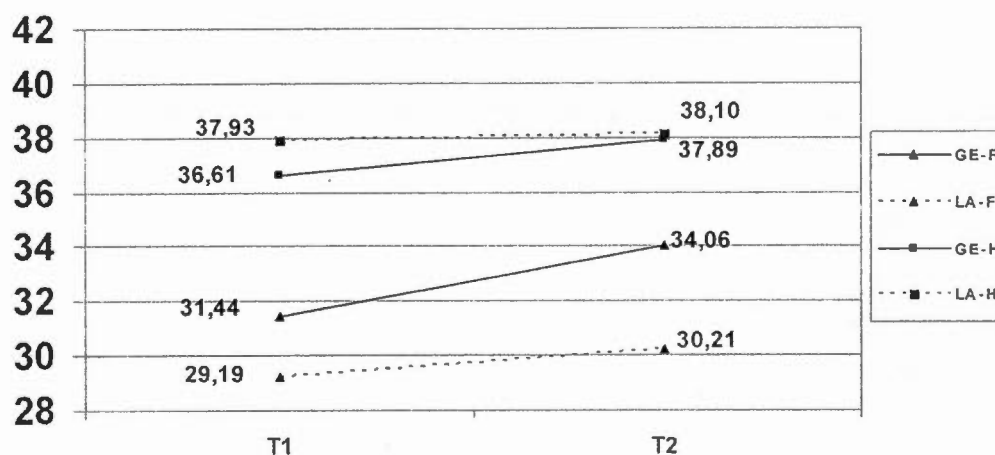


Figure N.3 Moyennes obtenues à l'Inventaire sur la Communication Interpersonnelle – Sa fréquence au T1 (PRÉ-1) et au T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) en fonction du groupe et du sexe (N = 78) (ÉTAPE 2)

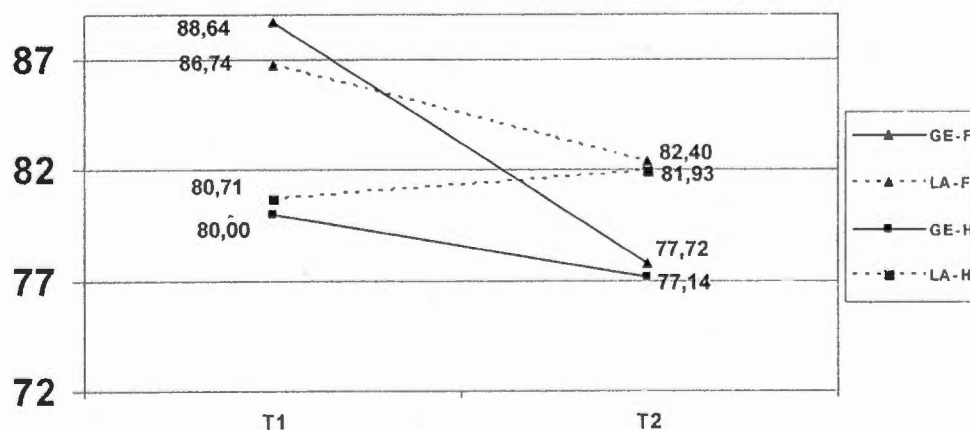


Figure N.4 Moyennes obtenues à l'Inventaire de résolution de Problèmes (score total) au T1 (PRÉ-1) et au T2 (GE POST-1, LA PRÉ-2) en fonction du groupe et du sexe (N = 78) (ÉTAPE 2)

Tableau N.10
 Résultats de la MANOVA (2 groupes x 3 temps x 2 sexes) des variables dépendantes (scores totaux) au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) (N = 64) (ÉTAPE 3)

Source de variance	Lambda de Wilks	<i>dl</i>	<i>F</i>
Inter Groupe			
Groupe	0,97	4,59	0,45
Intra Groupe			
Sexe	0,72	4,59	5,89***
Sexe x groupe	0,92	4,59	1,37
Temps	0,87	8,24	2,18*
Temps x groupe	0,96	8,24	0,71
Temps x sexe	0,87	8,24	2,22*
Temps x sexe x groupe	0,90	8,24	1,60

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau N.11
Moyennes (M) et écart-types (ÉT) des variables dépendantes au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) en fonction du sexe
(N = 64) (ÉTAPE 3)

	T3 (POST-1)		T4 (POST-2)		T5 (POST-3)	
	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme
	M (ÉT)	M (ÉT)	M (ÉT)	M (ÉT)	M (ÉT)	M (ÉT)
Ajustement dyadique	116,94 (9,80)	119,95 (10,97)	114,97 (12,35)	118,19 (11,67)	114,09 (13,30)	117,42 (10,77)
QCI – votre fréquence	38,03 (6,79)	37,12 (8,18)	37,06 (6,12)	38,50 (6,94)	37,27 (7,02)	37,25 (6,93)
QCI – sa fréquence	35,66 (8,03)	38,16 (8,23)	33,56 (8,23)	38,81 (8,33)	33,00 (8,82)	37,11 (8,41)
Résolution de problèmes	75,66 (18,91)	78,88 (21,89)	77,30 (18,50)	74,92 (20,88)	79,77 (19,58)	76,30 (20,86)

Tableau N.12
 Résultats de la MANOVA (3 temps x 2 sexes) des variables dépendantes (scores totaux) au
 T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) (N = 64) (ÉTAPE 3)

Source de variance	Lambda de Wilks	<i>dl</i>	<i>F</i>
Intra Groupe			
Sexe	0,72	4,60	5,75***
Temps	0,87	8,25	2,23*
Temps x sexe	0,87	8, 25	2,24*

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

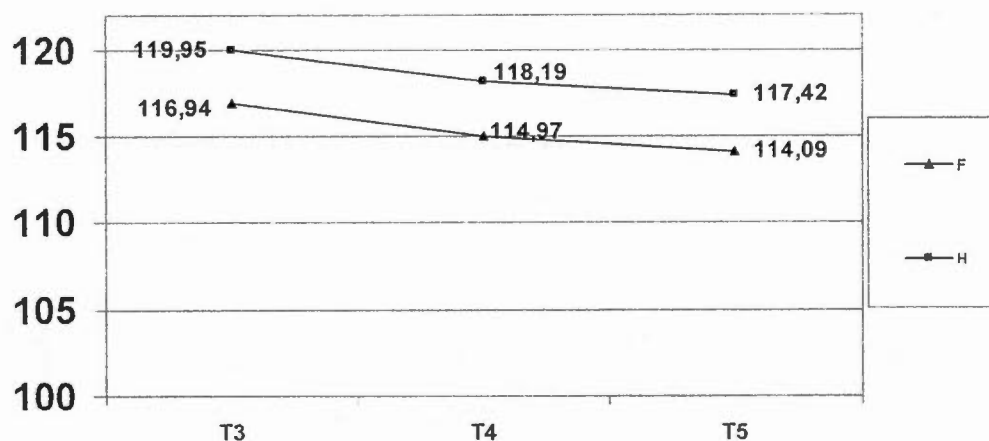


Figure N.5 Moyennes obtenues à l'Échelle d'Ajustement Dyadique (score total) au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 3)

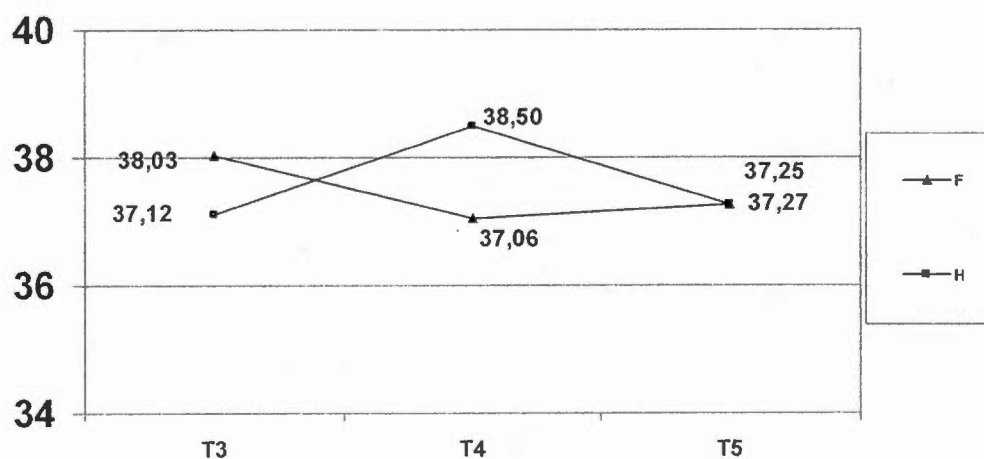


Figure N.6 Moyennes obtenues à l'Inventaire de Communication Interpersonnelle – Votre fréquence au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 3)

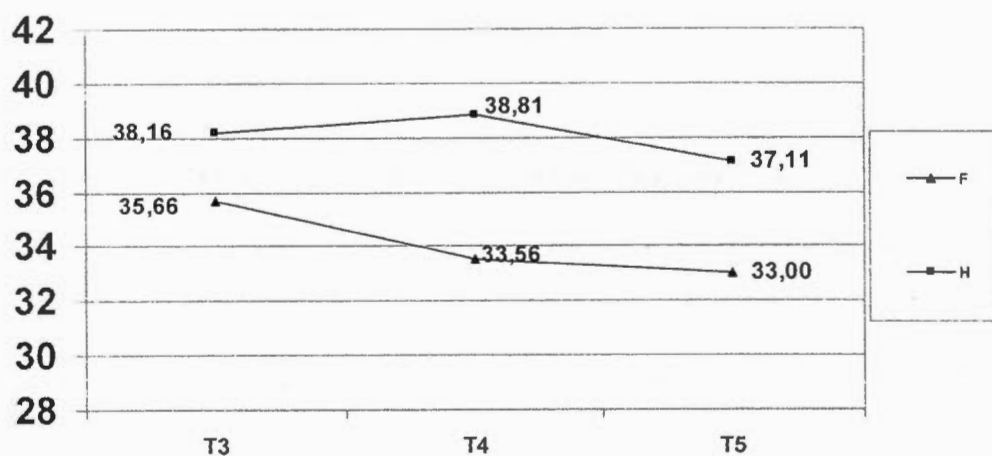


Figure N.7 Moyennes obtenues à l'Inventaire de Communication Interpersonnelle – Sa fréquence au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 3)

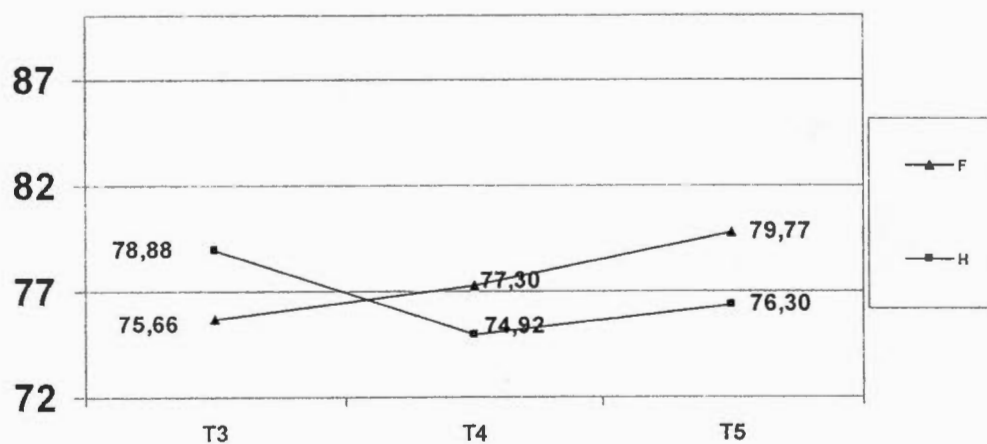


Figure N.8 Moyennes obtenues à l'Inventaire de Résolution de Problèmes (score total) au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 3)

Tableau N.13
Résultats de la MANOVA (2 groupes x 2 temps x 2 sexes) pour trois variables dépendantes
(ajustement dyadique, communication interpersonnelle – sa fréquence et résolution de
problèmes) (N = 64) (ÉTAPE 4)

Source de variance	Lambda de Wilks	F (3,60)
Inter Groupe		
Groupe	0,98	0,40
Intra Groupe		
Sexe	0,73	7,46***
Sexe x groupe	0,99	0,20
Temps	0,76	6,40***
Temps x groupe	0,99	0,24
Temps x sexe	0,93	1,58
Temps x sexe x groupe	0,88	2,62

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau N.14
Moyennes (M) et écart-types (ÉT) de l'ajustement dyadique, de la communication
interpersonnelle – sa fréquence et de la résolution de problèmes au T1 (PRÉ-1) et au T5
(POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 4)

	T1 (PRÉ-1)		T5 (POST-3)	
	Femme	Homme	Femme	Homme
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>
	(ÉT)	(ÉT)	(ÉT)	(ÉT)
Ajustement dyadique	109,80	115,16	114,09	117,42
	(14,26)	(13,89)	(13,30)	(10,77)
QCI – sa fréquence	30,89	37,31	33,00	37,11
	(10,33)	(9,43)	(8,82)	(8,41)
Résolution de problèmes	87,70	80,78	79,77	76,30
	(18,17)	(21,74)	(19,58)	(20,86)

Tableau N.15
 Résultats de la MANOVA (2 temps x 2 sexes) de l'ajustement dyadique, de la communication interpersonnelle – sa fréquence et de la résolution de problèmes au T3 (POST-1), T4 (POST-2) et T5 (POST-3) (N = 64) (ÉTAPE 4)

Source de variance	Lambda de Wilks	$F(3,61)$
Intra Groupe		
Sexe	0,73	7,61***
Temps	0,76	6,53***
Temps x sexe	0,93	1,59

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

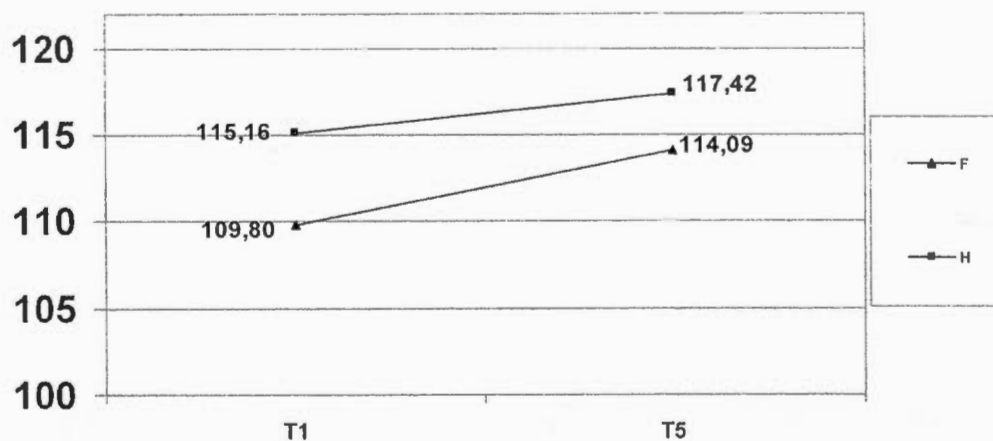


Figure N.9 Moyennes obtenues à l'Échelle d'Ajustement Dyadique (score total) au T1 (PRÉ-1) et au T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 4)

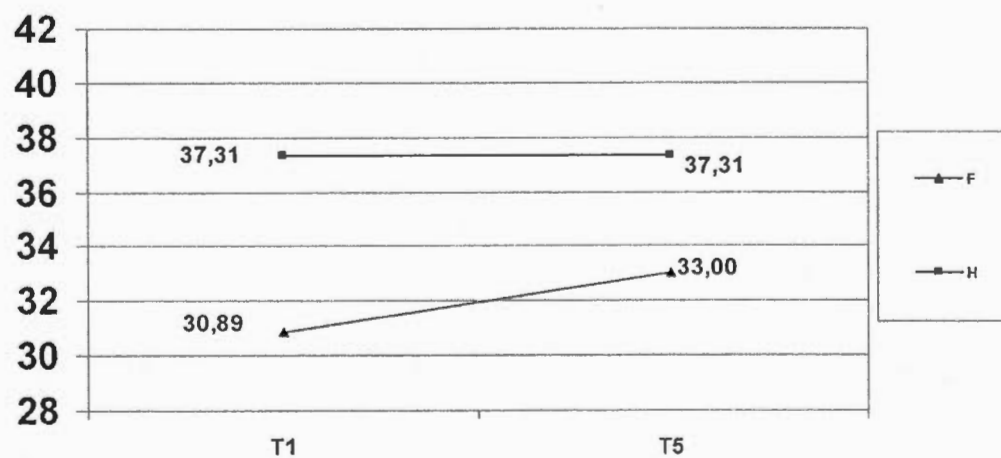


Figure N.10 Moyennes obtenues à l'Inventaire de Communication Interpersonnelle – Sa fréquence au T1 (PRÉ-1) et au T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 4)

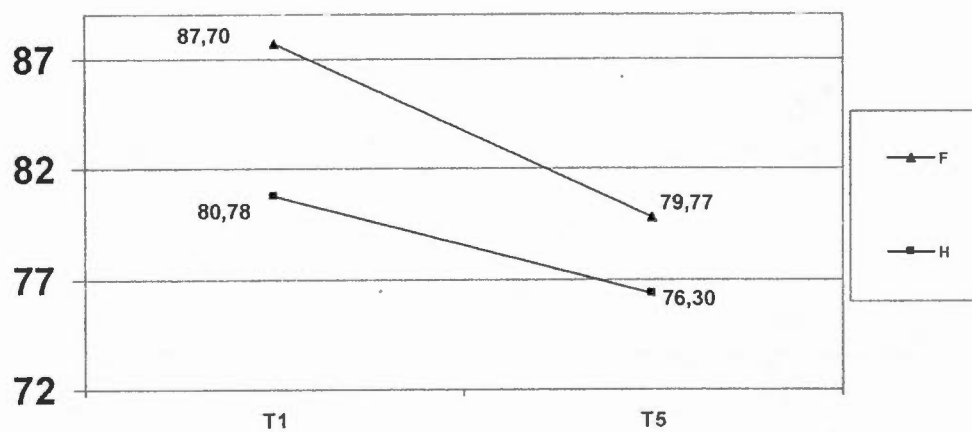


Figure N.11 Moyennes obtenues à l'Inventaire de Résolution de Problèmes (score total) au T1 (PRÉ-1) et au T5 (POST-3) en fonction du sexe (N = 64) (ÉTAPE 4)